Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin

Direktor: Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz GOERKE

ZUR ENTWICKLUNG DER GESETZLICHEN GRUNDLAGEN DER JUGENDZAHNPFLEGE IN DEUTSCHLAND

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
AXEL ZAHN
aus Berlin

1969

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Freien Universität Berlin

Direktor: Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz GOERKE

ZUR ENTWICKLUNG DER GESETZLICHEN GRUNDLAGEN DER JUGENDZAHNPFLEGE IN DEUTSCHLAND

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
AXEL ZAHN
aus Berlin

Dekan: Professor Dr. med. Herbert Lax

Referent: Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Heinz Goerke

Korreferent: Professor Dr. med. dent. Christian Schulze

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Freien Universität Berlin.

Promoviert am: 30.10.1969

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

MEINER MUTTER

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	Vorwort	2
II.	Die Aufgaben der Schul- und Jugendzahnpflege	3
III.	Die Entwicklung der Schul- und Jugendzahnpflege bis zum Gesetz über die Jugendzahnpflege im Jahre 1963	5
	1. Die Anfänge der Schulzahnpflege	5
	2. Die sozialpolitische Situation im Deutschen Reich	13
	3. Erste Gesetzgebung	15
	4. Die Strassburger Schulzahnklinik	18
	5. Die Darmstädter Schulzahnklinik	22
	6. Die weitere Entwicklung in Deutschland bis zur Beendigung des Ersten Weltkrieges	24
	a. Organisationsformen der Jugendzahnpflege	24
	b. Gründung des "Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen"	30
	7. Die Zeit von 1918 - 1945	42
	8. Die Entwicklung nach 1945	57
	a. Die Gründung und Tätigkeit des "Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege"	57
	b. Entwurf für ein Bundesgesetz über Jugendzahnpflege	60
	c. Gesetz über die Jugendzahnpflege	64
IV.	Gesetzliche Grundlagen der Jugendzahnpflege in der Bundesrepublik	67
	1. Die Durchführung der Jugendzahnpflege in den einzelnen Bundesländern	70
V.	Gesetzliche Grundlagen der Jugendzahnpflege in der DDR	83
VI.	Zusammenfassung	87
VII.	Anmerkungen	91
VIII.	Literaturverzeichnis	105
IX.	Anhang	112
	Lebenslauf	

I. Vorwort

Zu den sogenannten Zivilisationskrankheiten gegen die es nur begrenzt wirksame Heilmittel und Heilmethoden gibt, gehört neben dem Krebs, dem Herzinfarkt und Bandscheibenschäden auch die Karies. Während aber von den meisten Zivilisationskrankheiten in der Regel nur ältere Menschen betroffen werden, tritt die Zahnkaries häufig schon bei Jugendlichen und Kindern auf. Sie ist in den hochindustrialisierten Ländern am stärksten verbreitet. Die Schul- und Jugendzahnpflege, worunter man die zahnärztliche Jugendfürsorge oder zahnärztliche Jugendgesundheitspflege versteht, hat sich die Bekämpfung dieser Krankheit zum Ziel gesetzt. Sie befasst sich mit der praktischen Ausübung der Kinder-Zahnheilkunde an einem bestimmten Personenkreis, nämlich den Besuchern der Kindergärten und Schulen. Dieser Personenkreis ist altersmässig begrenzt etwa vom 3. - 18. Lebensjahr.

Die Entwicklung der Jugendzahnpflege zu einer gesetzlich geordneten Form soll in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt werden.

II. Die Aufgaben der Schul- und Jugendzahnpflege

"Was nützt es z. B. Athleten zu erziehen, die in bezug auf ihre Kaufunktion Krüppel sind?", mit dieser scharf pointierten Frage umriss Rudolf HOTZ (1) bei seiner Antrittsvorlesung am 7. Dezember 1946 an der Universität Zürich in programmatischer Weise das Ziel der Jugendzahnpflege (2).

Welche Aufgaben der Jugendzahnpflege im einzelnen zufallen, hat in besonders anschaulicher Weise Wilhelm KESSLER (3) in seinem Buche "Kinderzahnheilkunde und Jugendzahnpflege" aufgezeigt. Der gesamte Aufgabenkatalog der Schulzahnpflege umfasst im einzelnen: Vorbeugungsmassnahmen zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie Besserung der Konstitution der Zähne, Beratung der Eltern, Hinweis auf gesunde Ernährung und die Wichtigkeit des Stillens, Förderung der richtigen Kaufähigkeit, frühzeitige Gewöhnung an richtige Zahn- und Mundpflege, Abgewöhnung übler Angewohnheiten wie Lutschen und Lippenbeissen; ferner Überwachung des Zahnwechsels.

Falls Schäden nicht vermieden werden können, so ist nach frühzeitiger Erkennung durch planmässige Untersuchung (mindestens 1 - 2mal jährlich) die sofortige anschliessende Frühbehandlung auch der kleinsten Schäden zur Verhütung von Erkrankungen des Zahnmarkes, des Zahnbettes (Parodontium), der Kiefer und des Gesamtorganismus unbedingt erforderlich. In Frage kommt natürlich auch eine

Spätbehandlung, die jedoch durch Belehrung und rechtzeitige Überwachung vermieden werden sollte.

Bedeutsam ist weiter die Verhütung und Frühbekämpfung der Parodontose bzw. der Parodontitis marginalis und ebenso der Unregelmässigkeiten der Zahn- und Kieferstellung.

Will der Schulzahnarzt überzeugende Erfolge erreichen, so ist eine intensive Zusammenarbeit mit dem Schularzt und allen anderen an der Jugendgesundheit interessierten Stellen notwendig. Er hat sein Ziel erreicht, wenn Kinder und Jugendliche mit einem kautüchtigen Gebiss ohne Krankheitsherde an den Zähnen oder im Kieferknochen ins Leben treten und die Jugendlichen an regelmässige Zahn- und Mundpflege und zahnärztliche Untersuchung und Behandlung gewöhnt sind. Diesem Ideal seiner Arbeit kann der Schulzahnarzt sich nur nähern, wenn er gleichzeitig gesundheitserzieherisch tätig ist. Er muss den jugendlichen Patienten zur Behandlungsbereitschaft erziehen und sein Verantwortungsgefühl für die Gesunderhaltung von Zähnen, Mund und Kiefer wecken.

III. Die Entwicklung der Schul- und Jugendzahnpflege bis zum Gesetz über die Jugendzahnpflege im Jahre 1963

1. Die Anfänge der Schulzahnpflege

In allen Kulturstaaten sind zahlreiche Kräfte auf dem Gebiete der sozialen Hygiene beschäftigt, um die Volksgesundheit zu erhalten und die Gefahren, die ihr durch ansteckende Krankheiten drohen, sowohl prophylaktisch als auch therapeutisch zu bekämpfen. Jedoch verhältnismässig spät wurde ein anderes wichtiges Gebiet der sozialen Hygiene - die systematische Zahnpflege - berücksichtigt. Diese geringe Beachtung, welche die Zahnpflege so lange gefunden hatte, erklärt sich wohl aus der Vernachlässigung des Gebisses im allgemeinen und aus dem Mangel an Verständnis weiter Volkskreise für die Bedeutung gesunder Zähne für die Gesundheit des Gesamtorganismus. Und doch gibt es kaum ein Gebiet der Hygiene, auf dem durch Behandlung und besonders durch prophylaktische Massnahmen erfolgreicher gewirkt werden kann, als auf dem der Zahnpflege. Wenn man daher der Verderbnis der Zähne und ihren Folgen für die Gesundheit entgegentreten wollte, so musste man schon im Anfangsstadium der Karies der Zähne, also schon in der Jugend, mit der systematischen Behandlung beginnen. Die gute Möglichkeit über die Schule alle Kinder und Jugendlichen zu erfassen, führte folgerichtig zur Forderung nach einer systematischen "Jugendzahnpflege".

Der erste Arzt, der gesundheitliche Schäden der Schüler erkannte und Beseitigung durch ärztliche Schulaufsicht

forderte, war der "Hochfürstlich Speyrische Geheimrat und Leibarzt" Johann Peter FRANK (4) am Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts. Sein Werk "System einer vollständigen medicinischen Polizey" (1780) deckte die hygienischen Mängel der Schulen und ihre schädliche Einwirkung auf die Schüler auf (5). Er vertrat bereits den Standpunkt, dass man nicht erst warten dürfe, bis das Kind an seiner Gesundheit Schaden genommen hätte, sondern dass man schon vorher die Schäden, durch die es unter Umständen erkranken könne, beseitigen müsse; er forderte mit anderen Worten prophylaktische Massnahmen.

FRANK schrieb 1780 im II. Band "der medicinischen Polizey" (6):" So vieles bisher über die Erziehung geschrieben worden ist: so finde ich doch, dass man den Artikel Gesundheit in den mehrsten öffentlichen Schulen und Erziehungshäusern noch am wenigsten bedacht habe, und es verdient ein jeder der hier berührten Gegenstände nachgeholet und von einem Arzte unter solcher Gesichtslage, besonders betrachtet zu werden." In diesem Werk FRANKS ist erstmalig in der deutschen Literatur die Forderung an den Staat und die Gemeinden, Schulärzte anzustellen, nachweisbar (7).

Die Schulzahnpflege als solche wurde von Ernst JESSEN (8) begründet. Am 15. Oktober 1902 - einem international als Gründungstag der Schul- und späteren Jugendzahnpflege anerkannten Datum, errichtete er in Strassburg, das damals zum Deutschen Reich gehörte, die erste ausschliesslich für

die Betreuung der Schulkinder bestimmte Schulzahnklinik. Wenn es auch andernorts schon früher ähnliche Einrichtungen gegeben hatte, so kamen diese Kliniken aus privater Initiative. In Strassburg aber wurde die erste Klinik geschaffen, die amtlichen Charakter trug.

Die Idee, in Form der Schulzahnpflege der Gesundheit der Jugend zu dienen, ist viel früher, sicherlich mehr als 100 Jahre früher, aufgekommen. Die Zahnkaries hatte bereits um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert den Charakter einer Volkskrankheit angenommen (9).

Bereits im Jahre 1843 hatte der Franzose TALMA (10) seine Gedanken in folgende Form gekleidet:" Ich glaube aber genug gesagt zu haben, um darzutun....., dass während des ganzen Lebens, ganz vorzüglich aber in der Kindheit und Jugend, bis zu dem Zeitpunkt, wo das Zahnungsgeschäft vollständig beendet ist, der Mund von Zeit zu Zeit von einem geschickten Zahnarzt untersucht werden muss, damit dieser denjenigen Affektionen Einhalt tun könne, deren Vordringen schliesslich unheilbare Krankheiten und den Verlust der Zähne nach sich zieht; dass diese Visitationen stattfinden müssen: vom 5. - 12. Jahre monatlich einmal, vom 12. - 25. Jahre alle drei Monate einmal und dann zweimal jährlich; dass die Regierung , wenn sie von der Notwendigkeit dieser Vorsichtsmassregeln überzeugt wäre, dem Lande dadurch Dienst leisten würde, dass sie die Initiative ergriffe, und an ihren verschiedenen Schulen einen Zahnarzt anstellte, um die Städte zu veranlassen, in ihrer Sphäre ihrem Beispiel zu folgen (11)."

Diese Worte haben noch heute - mehr als 100 Jahre später - ihre volle Gültigkeit und TALMAS Studie "Über die Erhaltung der Zähne und einige Vorurtheile in Bezug auf die Zahnheilkunde" machten ihn somit zum geistigen Begründer der Schulzahnpflege (12).

Im Jahre 1852 schlug BRUCK (13) in Breslau die Untersuchung und systematische Behandlung der Schulkinder in Preussen vor (14).

Ein Vorkämpfer für die Einführung der Schulhygiene war auch Rudolf VIRCHOW (15), welcher im Auftrage des Ministeriums der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten im Jahre 1866 eine Schrift veröffentlichte "Gewisse die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen" (16). Dies ist ein Beweis, dass die Regierung der Schulhygiene schon damals eine gewisse Aufmerksamkeit zuwandte.

Eine grosse Reihe von Vorträgen und Schriften namhafter Ärzte war vor und nach dieser vielbemerkten Arbeit erschienen, welche alle den Wunsch vertraten, eine Mitwirkung des Arztes an den weiteren Aufgaben der Schule herbeizuführen. Das erste grössere Werk "Handbuch der Schulhygiene" stammt von BAGINSKI und erschien 1877 (17). In diesem Buch forderte BAGINSKI die Einführung von Schulärzten und gab bereits Anleitungen zur Durchführung der Schulgesundheitspflege. Er war der erste Deutsche, der auf die Bedeutung einer gesunden Mundhöhle und eines einwandfreien Gebisses in Bezug auf den Gesamtorganismus des Kindes hingewiesen hat.

Seine Ausführungen hierüber auf Seite 1033 seien angeführt: "Gesunde Zähne sind nicht nur eine Zierde des Mundes, sondern auch von grossem Werte für die Verdauung.... Man kann behaupten, dass bei Kindern eine rationelle Zahnpflege mit zur gesamten körperlichen Entwicklung beiträgt."

Als Wegbereiter der Schulzahnpflege muss auch der Hofzahnarzt Carl ZIMMER (18) erwähnt werden, der erstmals (1879) zahnärztliche Reihenuntersuchungen an Schulkindern durchgeführt hat.

Im Laufe der Jahre war zuerst in einigen ausserdeutschen Ländern ärztliche Schulaufsicht eingeführt worden; in Deutschland wurde dieses Ziel erst im Jahre 1883 erreicht, hauptsächlich durch die Bemühungen des Breslauer Augenarztes Hermann COHN (19). Frankfurt a. M. war es, welches den ersten Schularzt anstellte (20). - Im Jahre 1907 wurde der Vorsitzende der freien Vereinigung der Schulärzte vom Oberbürgermeister auf Vorschlag der städtischen Schuldeputation auf Grund des § 44 des Schulunterhaltungsgesetzes vom 28. Juli 1906 zu den Sitzungen der städtischen Schuldeputation mit beratender Stimme abgeordnet und ist seitdem Mitglied der Schuldeputation (21).

Zu den durch die Schulärzte vorzunehmenden Untersuchungen gehört auch die Feststellung der Beschaffenheit des Kauapparates (22).

Am 1. April 1888 wurde die Poliklinik des zahnärztlichen

Vereins Hannover in Verbindung mit dem Hannoverschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege von Dr. KÜHNS ins Leben gerufen. Sie wurde gegründet für die zahnärztliche Gesundheit der im Erwerbsleben stehenden Bevölkerung und war damit die erste der arbeitenden Bevölkerung gewidmete Klinik (23).

Im Jahre 1894 wurden zahnärztliche Untersuchungen vom Grossherzoglich-badischen Oberschulrat an einigen Schulen eingerichtet (24). Etwa zur gleichen Zeit lassen sich auch die ersten zahnärztlichen Untersuchungen von Schulkindern im Ausland, z. B. in Zürich, nachweisen.

Im August des gleichen Jahres wurde ein internationaler Kongress aller für die Volkshygiene arbeitenden Ärzte und Zahnärzte in Kopenhagen einberufen, bei dem folgende, von FENCHEL, Hamburg, eingebrachte Resolution angenommen wurde:"Der am 13. und 14. August 1894 in Kopenhagen tagende internationale zahnärztliche Kongress ist der Ansicht, dass die Zahnkaries (Zahnfäule) bei allen zivilisierten Völkern einen epidemischen Charakter angenommen hat, und dass sie dringende Gegenmassregeln namentlich im Kindesalter erheischt."

Der Kongress empfahl, in allen Ländern Kommissionen zu bilden, welche es sich zur Aufgabe machen, die Zahnverhältnisse der betreffenden Länder statistisch festzustellen und die Behörden, welche die Überwachung der Gesundheitspflege ihrer Länder obliegt, darauf aufmerksam zu machen, unter

gleichzeitigem Hinweis auf die zur Bekämpfung der Zahnkaries geeigneten Massregeln.

Als geeignete Massregeln empfahl zu diesem Zweck der Kongress in erster Linie die Aufklärung des Volkes über rationelle Zahnpflege und Zugänglichmachung unentgeltlicher, zahnärztlicher Hilfe für die Kinder der unbemittelten Klassen (25).

So trat hier zum ersten Mal der Gedanke auf, das Übel bei der Wurzel anzufassen und mit der zahnärztlichen Behandlung schon bei den Schulkindern zu beginnen. Aber über den Weg, wie dies geschehen sollte, herrschte noch Unklarheit. Das Verdienst, zuerst auf Schulzahnkliniken und Schulzahnärzte hingewiesen zu haben, gebührt Paul RITTER in einem 1894 in Berlin im "Verein für innere Medizin" gehaltenen Vortrag. Andere Zahnärzte folgten mit ähnlichen Vorträgen (26).

Später konnten vor allem FENCHEL (Hamburg) und RÖSE (Dresden) mit ihren systematischen Untersuchungen den Blick der Öffentlichkeit darauf lenken, in welch trostlosem Zustand die Gebisse der Schulkinder waren. Sie verliehen mit ihren Reihenuntersuchungen, nach denen 89 % aller Kinder kariöse Zähne hatten, der Forderung zur Einführung eines allgemeinen Schulzahnarztwesens den nötigen Nachdruck.

Welche Widerstände damals zu überwinden waren, zeigt eine Bemerkung des Oberstadtarztes Dr. KÖNIG, dass die Reaktion seiner Behörde auf die Feststellung derartig umfangreicher

Gebisserkrankungen durch die Reihenuntersuchungen in dem Verbot der Vornahme weiterer Untersuchungen bestand (27).

Im Jahre 1895 wurde von Herrn MELLIN in Hamburg eine Stiftung gleichen Namens mit 513 000 Mark gegründet und im eigenen Haus im Wert von 225 000 Mark untergebracht. Der Leiter der "MELLIN-Stiftung" FENCHEL gibt als Zweck des Institutes an:"Behandlung unbemittelter Volksschüler, welche in einem Turnus von 7 Jahren sämtlichen unbemittelten Kindern Hamburgs - 50 000 an der Zahl - bei ihrem Eintritt in das Berufsleben ein gesundes Gebiss schaffen soll" (28).

Zur allgemeinen schulzahnärztlichen Behandlung rief auch der Berliner Dr. LIPSCHITZ im Jahre 1897 auf dem internationalen Zahnärztekongress in Moskau auf (29).

2. Die sozialpolitische Situation im Deutschen Reich

Die Sozialpolitik des Deutschen Reiches wurde eingeleitet durch die Botschaften Kaiser Wilhelms I. (30) vom 17. November 1881 und 14. April 1883, die als Ziel ankündigten, den Arbeiterstand gegen die Not durch Krankheit, Unfälle und Invalidität zu schützen. Es folgten die Gesetze über Krankenversicherung (1883), Unfallversicherung (1884 - 1887) und Invaliditäts- und Altersversicherung (1889).

Das Krankenversicherungsgesetz schrieb zwar an keiner Stelle direkt zahnärztliche Behandlung vor (31), sondern begnügte sich, ärztliche Behandlung zu verlangen. Aber die grösseren Krankenkassen sahen sich bald im Interesse ihrer Mitglieder genötigt, mit Zahnärzten Verträge zu schliessen, um Zahnkrankheiten zu bekämpfen. Nach dem Krankenkassengesetz vom 15. Juni 1883 war es den Krankenkassen nur gestattet, Beiträge für Zwecke der Krankenbehandlung aufzuwenden, so dass gewissermassen eine gesetzliche Behinderung vorlag, sich an den Einrichtungen der vorbeugenden ärztlichen Hilfe zu beteiligen. Dieser Zwang ist durch die Reichsversicherungsordnung, durch welche die sozialen Gesetze einheitlich geregelt wurden, aufgehoben. Im § 363 derselben ist ausdrücklich angeordnet, dass die Mittel der Kasse auch für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden können. Nun sind es nicht nur die augenblicklichen Hilfeleistungen, welche in der Behandlung kranker Zähne liegen, deren Kosten durch die vorbeugende Tätigkeit der Schulzahnpflege den Krankenkassen so erheblich vermindert werden, vielmehr

wird die Schulzahnpflege zur Verhütung anderer Krankheiten ihrer zukünftigen Versicherungsnehmer beitragen. Nicht zu unterschätzen ist gerade für die Krankenkassen die aufklärende Tätigkeit der Schulzahnpflege (32).

3. Erste Gesetzgebung

Die erste Gesetzgebung, die dem immer dringender werdenden Ruf nach geregelter Zahnhygiene Rechnung trug, ging vom Preussischen Kultusministerium aus. In seinem Erlass vom 31.7.1898 an die Schulbehörden heisst es u. a.:"Die Ergebnisse (33) der 1897 in den verschiedenen Städten (34) vorgenommenen Untersuchungen der Schulkinder in Betreff der Beschaffenheit ihrer Zähne, machen es notwendig, dass auch seitens der Schule der Zahnhygiene grössere Aufmerksamkeit als bisher zugewendet wird. Wir ersuchen daher die Schulbehörden, dafür Sorge zu tragen, dass bei dem naturkundlichen Unterricht regelmässig auf die Bedeutung der rationellen Zahn- und Mundpflege, natürlich auch schon in prophylaktischer Beziehung, nachdrücklich hingewiesen und den Schülern die hierfür erforderliche Anleitung gegeben wird (35)."

Obwohl der Erlass zwar auf die Wichtigkeit zahnärztlicher Untersuchungen der Kinder hinweist, wird die Vornahme der erforderlichen Behandlung darin nicht gefordert.

Während jedoch bisher nur weitsichtige Zahnärzte das Gewissen der Öffentlichkeit zu wecken versuchten, stellte diese Verfügung des Ministeriums die erste wirklich staatliche Anregung zur allgemeinen Zahnhygiene der Schulkinder dar.

Der nächste Schritt war die Schaffung der"Wissenschaftlichen Zentralstelle der Zahnhygiene" in Dresden unter

Leitung von Carl RÖSE (36) im Jahre 1900. Die Stiftung (37) verfolgte rein wissenschaftliche Zwecke, die dem ganzen zahnärztlichen Stand und der gesamten zahnleidenden Bevölkerung zugute kommen sollten.

Als wichtigste Punkte aus dem umfassenden Programm der Zentralstelle seien genannt:

1. Studium der Ursachen der Zahnverderbnis.
2. Unterstützung der Zahnärzte, welche selbständig zahnhygienische Untersuchungen vorzunehmen wünschten.
3. Belehrung der Bevölkerung über die Notwendigkeit der Zahn- und Mundpflege.
4. Unterstützung der Bewegung, die für die Anstellung von Schulärzten eintrat (38).

Die Stiftung stand zunächst mit ihrer rein wissenschaftlich ausgerichteten Tätigkeit im Gegensatz zu den bisher bestehenden staatlichen oder privaten Einrichtungen, die entweder den Zwecken des Unterrichtes, oder rein lokaler Tätigkeit dienten. Später wurde dann mit der Dresdner Zentralstelle eine zahnärztliche Poliklinik verbunden, die sich ausschliesslich mit der kostenlosen Behandlung zahnkranker Schulkinder befasste.

In Altona wurde am 2. Oktober 1900 ein "Verein zur Förderung der Zahn- und Mundpflege" gegründet. Schon im ersten Jahr stieg die Zahl von zunächst 36 auf 182 interessierte Mitglieder. Nach einem mit der Schulbehörde getroffenen Abkommen stellten sich sechs Altonaer Zahnärzte dem Verein wöchentlich je eine Stunde zur Verfügung, um Volksschulkinder unentgeltlich zu behandeln. Da der Verein nur über geringe finanzielle Mittel verfügte, konnten von ca. 20 000

Volksschulkindern in Altona im ersten Jahr nur 1049 Kindern mit 50 Füllungen und 1050 Extraktionen Hilfe zukommen (39).

Zwei Jahre später (1902) wurde in Essen durch die Firma Krupp eine Zahnklinik für ihre Arbeiter und Angestellten und deren Familienangehörige zur kostenlosen Behandlung eingerichtet. Unter der Leitung von Prof. Julius WITZEL (40) wurde sie hervorragend eingerichtet und erhielt einen Etat, der den der staatlichen zahnärztlichen Institute an deutschen Universitäten bei weitem überschritt (41).

Im gleichen Jahr haben vier Zahnärzte in Berlin ein Institut für Fortbildungskurse errichtet, das sie "Berliner zahnärztliche Poliklinik" nannten. Diese Anstalt wollten sie in den Dienst der guten Sache stellen und für zwei Gemeindeschulen die Behandlung übernehmen, in der Überzeugung, dass es wichtig war, in jeder Stadt und damit auch in Berlin erst einmal einen Anfang zu machen.

In München wurde auf der 41. Jahresversammlung des Zentralvereins deutscher Zahnärzte im Jahre 1902 eine Kommission von 11 Mitgliedern zur Förderung der Volkszahnhygiene in Deutschland gewählt. Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern erklärte sich bereit, das Protektorat über diese Kommission zu übernehmen (42).

4. Die Strassburger Schulzahnklinik

Am 25. Juli 1900 wurde auf Vorschlag von JESSEN gemäss dem Gemeinderatsbeschluss und im Einverständnis mit der Stadtverwaltung cand. med. dent. Gustav WAGNER damit beauftragt, eine zahnärztliche Untersuchung der 14 000 Volksschulkinder Strassburgs und seiner Vororte in der Zeit vom 1. Oktober 1900 bis 30. September 1901 auszuführen. Die Stadt stellte die zur Untersuchung benötigten Gegenstände wie Instrumente, Desinfektionsmittel usw. (43).

Die Untersuchungen ergaben:

> Von den Strassburger Volksschülern hatte jedes Kind im Durchschnitt 20 Zähne, wovon 9,8 gesund, 10,2 krank waren, während 5,2 schon fehlten.
>
> Die 847 Kinder, die von den rund 10 000 untersuchten Kindern zur Behandlung erschienen, wurden völlig saniert. In der Poliklinik wurden ihnen 1 765 kranke Zähne gezogen und in dem Privatinstitut von JESSEN 192 Zähne gefüllt (44).

Sollte nun diese Arbeit in Strassburg fruchtbringend weitergeführt werden, so musste ein approbierter Zahnarzt, Assistent der Poliklinik, als Schulzahnarzt angestellt und von der Stadt besoldet werden. Dieser hätte neben der Untersuchung in den Schulen auch die Behandlung der Kinder auszuführen.

Diesem von JESSEN gehegten Wunsch wurde durch Gemeinderatsbeschluss vom 23. April 1902 insoweit entsprochen, als das

Gesuch um Anstellung eines Schulzahnarztes genehmigt wurde. Dieser staatlich approbierte Assistent, der von der Stadt besoldet wurde, stand JESSEN zur Verfügung und hatte nur die Aufgabe, die Strassburger Volksschulkinder zahnärztlich zu untersuchen und zu behandeln (45). Die Behandlung sollte nach dem Plan von JESSEN in einer an die staatliche Poliklinik der Universität angeschlossenen Abteilung stattfinden, die Abteilung selbst sollte städtisch sein.

Am 15. Oktober 1902 wurde die städtische Schulzahnklinik, die sich im gleichen Haus wie die Universitätspoliklinik, Elisabethgasse 12, befand, offiziell eröffnet, nachdem die Volksschulkinder schon seit 1885 in der Universitätspoliklinik für Zahnkrankheiten unter der Leitung von JESSEN untersucht und kostenlos behandelt worden waren (46). Mit diesem Datum, dem 15. Oktober 1902, begann die praktische deutsche Schulzahnpflege. Der Haupteffekt lag jedoch zunächst auf der Heilbehandlung, statt auf der prophylaktischen Behandlung, wie sie JESSEN vorschwebte.

Bald machte sich durch die systematische Behandlung der erzieherische Nutzen der Schulzahnklinik bei Eltern und Kindern bemerkbar, und JESSEN sah sich seinem Ziel, der Prophylaxe und der konservativen Behandlung, näher.
Er kämpfte unermüdlich weiter für die neue Sache und suchte mit allen Mitteln das Interesse der Öffentlichkeit zu wecken. Er hielt Aufklärungsvorträge, schuf volkstümliche Aufklärungsschriften und zahnhygienische Wandtafeln für

die Schulen und warb bei den Behörden. Sein Ziel war schon damals die planmässige Schulzahnpflege. Gerade die rationelle und systematische Sanierung des kranken Mundes der Volksschulkinder müsste als ein guter Weg zur Hebung der Volksgesundheit und zur Verhütung der Tuberkulose angesehen werden, "die man auf diesem Wege zu allererst bekämpfen sollte" (JESSEN). Deshalb stellte auch der "Deutsche Verein für Volkshygiene" mit vollem Recht fest:"Die Einführung der Zahnhygiene in die Schule ist ein wichtiges Mittel zur Hebung der Volksgesundheit", und JESSEN ging noch einen Schritt weiter und behauptete:"Die Zahnhygiene ist ein wichtiger Teil der Schulgesundheitspflege", was ihm der Verstand des "Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" in seiner Sitzung vom 16. Oktober 1904 in Frankfurt/Main bestätigte (47).

Die Tatsache, dass viele Kinder mit schon tief zerstörtem Gebiss eingeschult wurden, veranlasste ihn, schon das zu fordern, was wir bis heute fast vergeblich erstreben, nämlich die Einbeziehung der Kleinkinder schon vom 3. Lebensjahr an.

JESSEN schrieb dazu:"Auf die systematische Behandlung der Kleinkinder werden wir stets den grössten Wert legen, und dieselbe immer rationeller durchzuführen suchen, um zu erreichen, dass mit der Zeit aus der Kleinkinderschule nur Kinder mit völlig gesundem Gebiss in die Volksschule übertreten (48)." Man sieht daraus, dass seit dieser Zeit schon

Jugendzahnpflege im modernen Sinne propagiert worden ist.

Besonders die Lehrer konnte JESSEN für seine Idee der systematischen Zahnhygiene gewinnen, nachdem sie zu Beginn der Schulzahnklinik mit grossem Misstrauen gegenübergestanden hatten, weil sie eine Verkürzung der Unterrichtszeit und fortwährende Störungen des Unterrichtes befürchteten. Aber nach den ersten Jahren fasste Kreisschulinspektor MOTZ die von den Lehrern gemachten Erfahrungen folgendermassen zusammen:"Die Summe der durch die Untersuchungen und dem Besuch der Klinik versäumten Schulstunden ist geringer als die Summe, welche der Ausfall der Schulstunden infolge der Zahnschmerzen und der Begleiterscheinungen erkrankter Zähne früher betrug." Er zog daraus die Schlussfolgerung, dass die Untersuchung der Zähne der Schulkinder, sowie die Errichtung der Schulzahnkliniken im Interesse der Schule liegen und die Bestrebungen auf dem Gebiet der Zahnhygiene seitens der Schulbehörde weitestgehende und nachdrückliche Unterstützung erfahren sollten (49).

Um das Werk JESSENS in vollem Umfange würdigen zu können, muss man berücksichtigen, wie man in der damaligen Zeit zu den Problemen der Gesundheitsfürsorge eingestellt war. Die ganze Gesetzgebung war auf den Individualismus aufgebaut. Das sieht man ganz deutlich an anderen Schulzahnpflegeeinrichtungen, die bald nach der Strassburger Gründung in verschiedenen Orten entstanden.

Zuerst folgte Darmstadt dem nachahmenswerten Beispiel.

5. Die Darmstädter Schulzahnklinik

Im Jahre 1902 sprach sich das Schularztkollegium der Haupt- und Residenzstadt Darmstadt für die Errichtung einer zahnärztlichen Poliklinik aus, wie sie vom "Verein Hessischer Zahnärzte" gefordert worden war. Dort sollten alle Darmstädter Volks- und Mittelschulkinder unetgeltlich behandelt werden. Der Stadt wurde vorgeschlagen, dem "Verein Hessischer Zahnärzte" kostenlos die dafür geeigneten Räume einschliesslich Licht, Heizung und Bedienung zu überlassen.

Nach langwierigen Verhandlungen konnte die Stadtverwaltung für diesen Vorschlag gewonnen und die erforderlichen einmaligen Mittel von 1 250 Mark und die jährliche Aufwendung von 1 200 Mark unter der Bedingung von der Stadtverordnetenversammlung am 7. August 1902 bewilligt werden, dass einmal alle Kinder der städtischen Schulen in der Poliklinik unentgeltlich behandelt und zum anderen keine Forderungen vom "Verein Hessischer Zahnärzte" für die Unterhaltung von Instrumenten und die Beschaffung der Füllungsmaterialien gestellt würden (50).

Die Eröffnung der "Zahnärztlichen Poliklinik für Volksschulkinder" des "Vereins Hessischer Zahnärzte" fand am Sonntag, den 30. November 1902 in Anwesenheit von Obermedizinalrat Dr. NEIDHARDT, Oberschulrat SCHEUERMANN, Generaloberst von KÜHLEWEIN, Beigeordneter Dr. GLÄSSING sowie vieler Stadtverordneter und Ärzte statt.

Die Leitung der Schulzahnklinik übernahm der Zahnarzt Otto KÖHLER, Vorsitzender der Darmstädter Ortsgruppe des "Vereins Hessischer Zahnärzte". Die Verwaltung wurde vom "Verein Hessischer Zahnärzte" übernommen, während die Mitglieder abwechselnd die Behandlung unentgeltlich ausführten (51).

Um dem Zahnarzt KÖHLER nicht finanziell zu sehr zu belasten, beschloss die Stadtverordnetenversammlung zwei Jahre später am 4. Mai 1905, dem ehrenamtlichen Leiter der Schulzahnklinik eine monatliche Vergütung von 60 Mark zur Unterhaltung der Instrumente, zur Materialbeschaffung sowie für den Assistenten zu gewähren.

Am 27. Dezember 1907 ging die Verwaltung der Schulzahnklinik durch Vertrag auf die Stadt über, Zahnarzt KÖHLER blieb weiter ehrenamtlicher Leiter.

6. Die weitere Entwicklung in Deutschland bis zur Beendigung des Ersten Weltkrieges

Wie in Strassburg und Darmstadt, so musste auch im übrigen Reiche etwas geschehen, um der immer weiter um sich greifenden Zahnkaries Einhalt zu gebieten. Vor allem musste eine weitere und verstärkte Mitarbeit der Schulen gewonnen werden. Den Bemühungen der Zahnärzteschaft gelang es, dass sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Idee der Schulzahnpflege immer weiter ausbreitete, so dass auch andere Gemeinden, Kreise, aber auch Krankenkassen zur Einrichtung von Schulzahnkliniken übergingen. Es folgten bald eine Reihe von Städten wie Ulm, Dresden, Hamburg, Freiburg i. Br., Mannheim, Mühlhausen i. Elsass, Altona, Augsburg, Erfurt, Nordhausen u. a. .

In den Jahren 1907 und 1908 bestanden schon 20 Schulzahnpflegestätten in Deutschland, darunter in den Städten Charlottenburg und Schöneberg bei Berlin. 1909 waren es bereits 40 Einrichtungen dieser Art, die insgesamt 700 000 Schulkinder betreuten.

a. Organisationsformen der Jugendzahnpflege

Bei der Einführung der Schulzahnpflegestellen ging man nicht nach einem einheitlichen System vor. Die Meinungen über die beste organisatorische Form waren sehr geteilt und dementsprechend verschiedenartig ist die Frage in den einzelnen Städten gelöst worden.

Zunächst gab es nur kommunale Schulzahnkliniken. Dort lagen Untersuchung und Behandlung in der Hand des gleichen Jugendzahnarztes. Damals war die Behandlung poliklinisch, sie diente in erster Linie der Schmerzbeseitigung. Die Lehrerschaft hatte besonders Interesse daran, nicht durch Kinder mit Zahnschmerzen im Unterricht gestört zu werden (52). Diese poliklinische, man könnte fast sagen "karitative" Behandlung hatte organisatorisch ihre Schattenseiten. Die Kinder kamen erst zur Behandlung, wenn der Schmerz sie dazu veranlasste, also zu einem viel zu späten Zeitpunkt. Man sann auf Abhilfe und fand zwei praktische Lösungen gleichzeitig und unabhängig voneinander.

STEIN in Mannheim kam zum reinen Überweisungssystem, dem sogenannten "Mannheimer System", das am 1. Juli 1910 begann. Der grösste Teil der ortsansässigen Zahnärzte teilte die Schulen untereinander auf, untersuchte in seiner Schule und behandelte die Kinder, die daraufhin zu ihm kamen, in der eigenen Praxis (53).

1913 zeigte KANTOROWICZ an 400 Kindern der Gemeinde Ruhpolding den Erfolg einer "planmässigen" Schulzahnpflege, die er 1919 in Bonn zum "Bonner System" ausbaute, das planmässig nach Erfassung des Volksschulalters die Ausdehnung auf die Berufsschule forderte. Man wartete nicht mehr das freiwillige Kommen zahnkranker Kinder ab, sondern untersuchte sie geschlossen in der Schule und behandelte sie anschliessend. So erreichte man wenigstens im überwiegenden Teil der Fälle die Karies im günstigen Zeitpunkt, also im Stadium des "kleinsten Loches" (54).

Die damaligen Schulzahnpflegestätten waren durchweg auf freiwilliger Basis entstanden als Leistung weitsichtiger Männer in einzelnen Kommunen, und deren Zahl war begrenzt. So war vorauszusehen, dass die weniger finanzstarken Stadtgemeinden und die grosse Mehrzahl der Landkreise von der Schulzahnpflege ausgeschlossen bleiben würden, ja , dass in wirtschaftlich schlechteren Zeiten auch die bisherigen Träger zu einem Abbau kommen müssten, wie es dann tatsächlich in den dreissiger Jahren auch viel geschehen ist.

Es galt daher einmal neue Kostenträger zu suchen, und zum anderen, die Regelung in eine grössere Anzahl von Händen zu legen. Auch waren hauptamtliche Schulzahnärzte, die ihren Beruf als Berufung auffassten , schon damals Mangelware (55).

So kam THOLÜCK 1923 als Mittelstellung zwischen dem hauptamtlichen "Bonner System" und der Schulzahnpflege in der freien Praxis - "Mannheimer System" - zum "Frankfurter System". Hier erfolgte die planmässige Untersuchung durch beamtete Schulzahnärzte, die Überweisung zur Behandlung an die freie Praxis und die straffe Überwachung des Behandlungseffektes durch die beamteten Schulzahnärzte.

Dieses System war nur am Anfang angefeindet, wurde dann aber von der freien Zahnärzteschaft schnell aufgegriffen, die dadurch an der wichtigen sozialhygienischen Aufgabe, die sie bisher schon propagiert hatte, nunmehr direkt beteiligt wird. Es hat sich in der Folgezeit in immer stärkerem Masse, wenn auch vielfach mit örtlichen Modifikationen, durchgesetzt und dieselben Erfolge erreicht wie das "Bonner System", trotz strafferer Führung und des nur auf wenige Städte be-

schränkten "Mannheimer Systems".

Mehrere Autoren u. a. KLEIN sind der Meinung, dass die an zweiter Stelle genannte Art (Leitung der Schulzahnklinik durch einen Schulzahnarzt im Hauptamt, ohne Privatpraxis - "Bonner System" -) wohl die kostspieligste, aber auch die ideale Lösung dieser Frage ist (56).

JESSEN ist derselben Meinung, wenn er sagt:"Wie ich an anderer Stelle schon wiederholt ausgeführt habe, sollte jede Schulzahnklinik, um volle Erfolge erzielen zu können, städtisch sein, damit sie mit den massgebenden Faktoren (Stadtverwaltung, Schulbehörde, Lehrerschaft und Schulärzte) Hand in Hand arbeiten kann. Die Stadt gibt uns neben der finanziellen Grundlage die moralische Unterstützung, damit wir nach jeder Richtung hin organisieren und ausbauen können (57)".

Gewisse Sonderformen, die sich im Laufe der Jahre herausgebildet haben, sollen hier nur am Rande erwähnt werden: Die fahrbare Schulzahnklinik, 1910 als Möbelwagen zuerst von Georg SCHERER in Dortmund angewendet, 1926 von KANTOROWICZ und Elisabeth SCHENK als Schulzahnauto erstmalig im Landkreis Bonn eingesetzt, heute ausser in Nürnberg nur noch in Nordrhein-Westfalen in 15 Exemplaren vorhanden, aber nicht überall in Betrieb, das transportable Instrumentarium, das im Privatkraftwagen mitgeführt werden kann und in jedem Schulraum leicht einsatzfähig ist, die zuerst in Frankfurt in grossem Umfange eingeführte Dezentralisation der

Jugendzahnpflege in "Stationen" in den einzelnen Stadtbezirken, die die Anmarschwege der Kinder mit ihren Gefahren erheblich verkürzen, das "Zubringersystem", das in ländlichen Bezirken die Kinder zur Schulzahnklinik bringt (58).

Die ideale Tätigkeit des Schulzahnarztes ist eine dreifache:

1. eine vorbereitende und feststellende,
2. eine vorbeugende und
3. eine heilende Tätigkeit.

Zu 1. Ein- bis zweijährliche Untersuchungen, die den Hauptzweck haben, die Eltern auf den Gesundheitszustand der Zähne ihrer Kinder hinzuweisen, ausserdem haben sie den Zweck, statistisches Material zu beschaffen über den Umfang der Karies, die Stellung der Zähne, Missbildungen der Kiefer und Zahnfleischentzündungen. Das Kind erhält mehrere Formulare, einmal eine Mitteilung an die Eltern und zum anderen ein Formular mit Leitsätzen der Zahn- und Mundpflege.

Zu 2. Die vorbeugende Tätigkeit besteht in der Erziehung zu rationeller Zahn- und Mundpflege, Aufklärung über die Folge schlechter Zähne usw..

Zu 3. Die heilende Tätigkeit besteht in der Behandlung in der Schulzahnklinik (59).

Zu den Kosten, die durch die Einführung der Schulzahnpflege entstanden, konnte man nach JESSEN

bei Grosstädten mit 1 Mark pro Kind rechnen,

bei mittleren Städten mit 2 Mark pro Kind rechnen,

bei kleinen Städten musste naturgemäss noch mehr veranschlagt werden (60).

Es ist offensichtlich, dass dadurch der Kommunaletat ziemlich belastet wurde. Aber nach JESSEN sind die aufgewende-

ten Mittel auch für die Volksgesundheit und nicht nur für die kranken Zähne aufgebracht worden. Denn JESSEN stellte 1908 in Darmstadt auf der vierten Jahresversammlung für Schulgesundheitspflege in einem Referat folgenden Leitsatz auf:" Die systematisch durchgeführte Zahnbehandlung aller Volksschulkinder ist ein wesentliches Hilfsmittel zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten und zur Verhütung der Tuberkulose (61)."

1908 sprach der Berliner Stadtverordnete Dr. WEYL die Ansicht aus, dass die ganze schulärztliche Einrichtung nichts wert sein, wenn die Eingangspforte in den Organismus, die Mundhöhle, nicht gesund sei. Die Behandlung der Zähne sei daher ebenfalls als eine vorbeugende Massnahme zu betrachten (62).

Aber es gab auch Gegner der Einführung der Schulzahnpflege. Sie gingen sogar zum Teil aus der Reihe der Schulärzte hervor. STEINHARDT (63) formulierte die Meinung dieser Gruppe: "Allein Widerspruch muss erhoben werden gegen die überstarke Betonung der Bedeutung der Zähne, die oft genug gewaltig übers Ziel hinausschiesst und den Anschein erweckt, als ob alles Weh und Ach des menschlichen Körpers aus diesem einen Punkt zu kurieren wäre und ebenso gegen die gewaltsame Konstruierung von Beziehung zwischen Zähnen und Schule, die es in Wirklichkeit gar nicht gibt (64)."

Die bisherigen Aktionen und Erfolge der Schulzahnhygiene hatten jedoch in der Öffentlichkeit schon zu grossen An-

klang gefunden, um durch diese und ähnliche Gegenargumente verdrängt zu werden, und so spiegelt sich auch der Gedanke der Schulzahnpflege in der am 13. März 1907 in Berlin gegründeten "Kommission zur Einführung zahnärztlicher Hilfe an Krankenhäusern und Schulen" wider. Diese Kommission stellte sich aus Vertretern der Zahnärzteschaft, Vertretern der Schule, des Staates, der Versicherungen und Hygienikern zusammen.

b. Gründung des "Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen"

Nachdem die Notwendigkeit der Errichtung von Schulzahnfürsorgestellen zur Hebung und Förderung der Volksgesundheit in den berufenen Kreisen anerkannt war, bildete sich, ausgehend von diesem Komitee, am 1. Februar 1909 unter dem Ehrenvorsitz des Staatsministers Dr. von STUDT (65) und dem Vorsitz des Staatsministers von MÖLLER (66) das "Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen"(67). Es machte sich zur Aufgabe durch öffentliche Vorträge, Herausgabe einer schulzahnärztlichen Zeitung (68), Veröffentlichung von allgemein verständlichen Schriften und Artikeln in der Tagespresse, leihweise Hergabe von Lichtbildern, Raterteilung an Behörden und Zahnärzte, leihweise Abgabe von Gegenständen einer Wanderausstellung, die mit dem Bau, der Erkrankung und Heilung der Zähne zusammenhängen, aufklärend zu wirken, wie durch geeignete Eingaben dauernd das Inter-

esse der staatlichen wie städtischen Behörden der Überwachung der Zähne zuzuwenden und auf die Errichtung von Fürsorgestellen hinzuarbeiten (69).

Das Zentralkomitee wandte sich an alle Kreise und kreisfreie Städte, Landräte, Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten, Kreisschulinspektoren, Provinzialschulkollegien, an die Kreisärzte und zahnärztlichen Vereine (70).

Die Ämter der Stellvertreter des Vorsitzenden übernahmen Geheimrat KIRCHNER (71), Prof. Dr. Fritz WILLIGER und Stadtschulrat Dr. FISCHER, Zahnarzt Dr. SCHMIDT wurde als Generalsekretär gewählt, sein Vertreter war Prof. HAHL. Das erste Ehrenmitglied wurde Prof. Dr. JESSEN, Strassburg (72). Eine bereitwillige Unterstützung zur Erreichung seiner Ziele fand das Komitee bei dem Kgl. Preussischen Kultusministerium, das in einem Erlass (73) alle Regierungen zur Mitarbeit an der Bekämpfung der Zahnkrankheiten der Schulkinder aufforderte.

Die Bearbeitung der Angelegenheit lag in den Händen des Geh. Ob.-Reg.-Rats HEUSCHEN, welcher dem Ausschuss des Zentralkomitees angehörte.

Auf Anregung des Ministerialdirektors KIRCHNER, welcher als Arzt und Hygieniker energisch betonte, dass die Zahnverderbnis als eine ernste Volkskrankheit anzusehen sei, wurden zahlreiche Eingaben an staatliche und städtische Behörden, sowie Aufrufe (74) an Privatpersonen zur Mitarbeit abgesandt.

Einige der wichtigsten Erlasse, welche beweisen, dass der Zahnhygiene mit Beginn der Bewegung unter den Zahnärzten und auf Grund der vorgenommenen Untersuchungen von den Staats- und Kommunalbehörden Interesse entgegengebracht wurde, seien hier angeführt (75):

Hinweis auf die Bedeutung der Zahnpflege im naturkundlichen Unterricht.

Sch. 20.8.00. G. Sch. - Bl. Ang. 1900

Der Königlichen Regierung lasse ich hierneben Abschrift einer die Zahnhygiene betreffenden Verfügung der Königlichen Regierung in Schleswig vom 30. April d. J. zur Kenntnisnahme und mit dem Auftrage zugehen, die ihr unterstellten Schulbehörden mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Berlin, den 24. Juli 1900

Der Minister der geistlichen pp. Angelegenheit

U. III. A. 1587. M.

Die Ergebnisse der 1897 in verschiedenen Städten des Bezirks vorgenommenen Untersuchungen der Schulkinder in betreff der Beschaffenheit der Zähne machen es notwendig, dass auch seitens der Schule der Zahnhygiene grössere Aufmerksamkeit als bisher zugewendet wird.

Wir ersuchen daher die Schulbehörden, dafür Sorge zu tragen, dass bei dem naturkundlichen Unterricht regelmässig auf die Bedeutung einer rationellen Zahn- und Mundpflege namentlich auch schon in prophylaktischer Anleitung, nachdrücklich hingewiesen und den Schülern die hierfür erforderliche Anleitung gegeben wird.

Schleswig, den 30. April 1900

Königliche Regierung

Sch. 26. II. 09. 896. Sch. III. 09

Wir übersenden Ihnen ein Exemplar der Jessen-Stehle'schen Schulwandtafel "Gesunde und kranke Zähne", unter Beifügung einer kurzen Erläuterung für die Ihrer Leitung unterstellten Schule.

Für den Gebrauch der Tafel im Unterricht ist folgendes zu beachten:

1. Benutzung im Unterricht in Gesundheitslehre (2. Klasse). Hier findet eine eingehende Belehrung über Bau, Aufgabe, wichtigste Krankheiten und Pflege des Gebisses statt. Die Kinder müssen auf Grund derselben zur Überzeugung von der Notwendigkeit der regelmässigen Zahnpflege kommen.

2. Benutzung in anderen Klassen. Obgleich der Grundlehrplan nur für die 2. Klasse Unterweisungen in Gesundheitslehre vorschreibt, erscheinen bei der gewaltigen Verbreitung der Zahnfäule auch kurze zahnhygienische Belehrungen in den anderen Klassen notwendig. Zu diesem Zweck wird die Tafel eine Zeitlang (1 bis 2 Wochen in jedem Semester) in jeder Klasse aufgehängt. Der Ordinarius gibt einige Belehrungen, wie sie dem Verständnis der Klasse angepasst erscheinen, hauptsächlich in Anschluss an die Abbildungen 4 und 9 bis 12. Die Hauptsache ist auch hier die Anleitung zur Zahnpflege.

3. Wie der Lehrer, um die Kinder an Sauberkeit zu gewöhnen, auf die äussere Erscheinung derselben achtet, möge er auch häufig - in der untersten Klasse regelmässig - Erkundigungen über ihre häusliche Zahnpflege anstellen. Hierbei sowie bei anderen passenden Gelegenheiten (Zahnschmerzen, Zahnwechsel usw.) lassen sich kurze Belehrungen geben. Solche Unterweisungen geben in Mittel- und Oberklassen unter Umständen auch Stoff zu schriftlichen Ausarbeitungen.

   Die Inventarisierung der Tafel wollen Sie bei Titel III vornehmen und die Empfangsbescheinigung uns demnächst einreichen.

Berlin, den 31. Januar 1902

Der Minister der geistlichen pp. Angelegenheiten

Am 10. März 1909 hat der preussische Minister der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten durch Runderlass (76) die Königlichen Provinzialschulkollegien und Regierungen veranlasst, die Arbeiten des Zentralkomitees nach Möglichkeit zu unterstützen.

U. III. Nr. 2713. M. II.

Berlin W 8, den 10. November 1910

Unter Bezugnahme auf den Runderlass vom 10. März v. J. , U. III. A. 492. M. U. II. lasse ich in Abschrift die Rundver-

fügung der Königlichen Regierung in Koblenz vom 30. März v. J. betreffend die Zahnpflege in den Schulen, zur Kenntnisnahme mit dem Auftrage zugehen, eine ähnliche Verfügung, soweit es noch nicht geschehen ist, für den dortigen Bezirk zu erlassen.

An die Königlichen Regierungen mit Ausnahme von Koblenz.

Im Auftrage von BREMEN.

Abschrift zu U. III. A. Nr. 2713 M. II.

Königliche Regierung, Abteilung für Kirchen- und Schulwesen. II Nr. 2413.

Koblenz, den 30. März 1910

Die grosse Verbreitung der Zahnkrankheiten nimmt die öffentliche Aufmerksamkeit mehr und mehr in Anspruch. Nach ärztlichen Untersuchungen sind etwa 95 % der Schulkinder mit Karies der Zähne behaftet. Das mit den Jahren zunehmende Leiden bedingt mangelhafte Verdauung der Nahrung, Abnahme der körperlichen Kräfte und damit geringere Widerstandsfähigkeit gegen gesundheitliche Gefahren.

Belehrung des gesamten Volkes über den Wert gesunder Zähne, über die Ursachen der Erkrankungen und über geeignete Massnahmen zur Erhaltung des Gebisses, ist zu einer ernsten Pflicht geworden. Da die Schule gerade während der wichtigen Zeit des Zahnwechsels die Kinder für sich in Anspruch nimmt, so wird schon aus diesem Grunde ihre Mitwirkung bei der Aufklärung über die gesundheitliche Bedeutung einer vernünftigen Zahnpflege unentbehrlich. Wir beauftragen Sie daher, auf den kleineren Bezirkskonferenzen die Angelegenheit zur Erörterung zu bringen und das Interesse der Lehrerschaft für die in Betracht kommenden Aufgaben zu beleben.

Das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen in Berlin, das es sich zur Aufgabe gemacht hat, durch Herausgabe allgemeinverständlicher Schriften über Zahnpflege aufklärend zu wirken, wird zur Abgabe von geeignetem Material bereit sein. Wir machen u. a. aufmerksam auf das Heftchen von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Miller "Notwendigkeit und Wert der Zahnpflege" und den Aufsatz von Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Kirchner, "Zahnpflege in der Schule", die zur Massenverbreitung besonders geeignet erscheinen.

Einzelne Flugschriften des Komitees sind in Anlage beigefügt.

Neben der Belehrung und Aufklärung, in erster Linie der Jugend, weiterhin der gesamten Bevölkerung über die Bedeutung einer rationellen Zahnpflege wird da, wo geeignete Kräfte vorhanden sind, um die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, zur rechtzeitigen Beobachtung und Bekämpfung des Übels die regelmässige Untersuchung und Behandlung zahnkranker Kinder in die Wege zu leiten sein. Wir ersuchen Sie,

durch Benehmen mit den Herren Landräten, den städtischen Vertretungen, den Herren Kreis- und Schulärzten und anderen interessierten Kreisen auch nach dieser Richtung hin die Angelegenheit in Fluss zu bringen. Es würde als eine wesentliche Förderung des Volkswohles zu begrüssen sein, wenn bei gegebener Möglichkeit wenigstens die allgemeine unentgeltliche zahnärztliche Untersuchung der Schüler eingeführt werden möchte.

Bis zum 1. März d. J. sehen wir einem Berichte über das von Ihnen Veranlasste und Erreichte entgegen.

Abdrücke für die Ortsschulinspektoren sind beigefügt. An die Herren Kreisschulinspektoren des Bezirks (77).

Wie aus diesen Erlassen hervorgeht, sind mannigfache Anordnungen der Behörden der Werbe- und Aufklärungsarbeit des Deutschen Zentralkomitees zu danken (78). Ausserdem herrschte Klarheit darüber, dass Anstalten "lediglich beratender Natur" - wie THOLUCK schreibt - nicht genügten, wenn die Tätigkeit der Gesellschaft von durchschlagendem Erfolg gekrönt sein sollte. Dieser Erfolg konnte nur aus der systematischen Behandlung seinen Ursprung nehmen (79).

Die Tätigkeit des Zentralkomitees blieb nicht nur auf Berlin oder Preussen beschränkt, sondern erstreckte sich bald über ganz Deutschland. So bildeten sich eine Reihe von Lokalkomitees, die bestrebt waren, das Gedankengut der Gesellschaft der breiten Öffentlichkeit nahe zu bringen.

Das Lokalkomitee Grossberlin wurde schon am 22. Februar 1909 gegründet; den Vorsitz führte Geheimrat KIRCHNER (80). Das Frankfurter Lokalkomitee entstand 1910 unter dem Vorsitz des Geheimen Sanitätsrats Dr. KÖNIG. Die Gründung des Bayrischen Landesausschusses zur Förderung der Zahn- und Mund-

pflege in den Schulen erfolgte 1911; der erste Schriftführer war Zahnarzt PARADIES in Ansbach. Am 21. März 1927 wurde als letztes das Landeskomitee für die Provinz Sachsen und den Freistaat Anhalt gegründet. Alle anderen Lokalkomitees sind nicht erwähnenswert, da sie nach kürzerer oder längerer Zeit wieder aufgelöst wurden und somit nur eine zu begrenzte Lebensdauer aufwiesen, um der Sache wirklich zu dienen (81).

Um die bestmögliche Gewähr für eine sachgemässe Behandlung der Schulkinder zu geben, sind eine Reihe gesetzlicher und behördlicher Bestimmungen im Rahmen der Schulzahnfürsorge aufgestellt worden.

Pflichten und Rechte der die Fürsorge Ausübenden sind durch Dienstordnungen oder besondere Verträge geregelt. Hier sei auf eine Reihe einschlägiger gesetzlicher Verordnungen, welche sowohl seitens der Gemeinden wie seitens der Fürsorgestellen zu beachten sind, aufmerksam gemacht:

Führt eine Gemeinde oder Kreisverwaltung die Fürsorge ein, so ist diese in erster Linie einer approbierten Medizinalperson zu übertragen.

Nach § 29 RGO. darf der Staat oder eine Gemeinde einen Nichtapprobierten mit einer amtlichen Funktion nicht betrauen.

Nach § 30 der RGO. ist es selbstverständlich, dass Kliniken und Polikliniken, Unterrichts- und sonstige Privatanstalten, wenn sie eine arztähnliche Bezeichnung führen, nur von approbierten Medizinalpersonen geleitet werden. Private Kranken-Anstalten (stationäre Kliniken) bedürfen überdies einer behördlichen Genehmigung. Auch die zur Behandlung Angestellten müssen approbierte Ärzte (Zahnärzte) sein. Denn gerade in den Schulzahnfürsorgestellen handelt es sich um Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten. Nach den Bestimmungen der

neuen Reichsversicherungsordnung, welche die Fürsorgegesetze für die arbeitende Bevölkerung umfasst, ist Zahnbehandlern (Zahntechnikern), allerdings in beschränktem Masse, bzw. unter besonderen Voraussetzungen, die Zahnbehandlung Versicherter gestattet. Jedoch ist die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten ausgeschlossen.

§ 122 der RGO. lautet,"die ärztliche Behandlung" im Sinne des Gesetzes wird durch approbierte Ärzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte (§ 29 RGO.) geleitet. Sie umfasst Hilfeleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure u. dgl., sowie Zahntechniker nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet, oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 123. Bei Zahnkrankheiten, mit Ausschluss von Mund- und Kieferkrankheiten, kann die Behandlung ausser durch Zahnärzte mit Zustimmung des Versicherten auch durch Zahntechniker gewährt werden.

Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wie weit auch sonst Zahntechniker bei solchen Zahnkrankheiten selbständige Hilfe leisten können. Sie bestimmt ferner, wer als Zahntechniker im Sinne des Gesetzes anzusehen ist (82).

So haben aber nicht nur die Gemeinden die Pflicht, durch staatliche approbierte Zahnärzte die bestmögliche Behandlung der Minderjährigen zu gewähren. Auch die Eltern sind verpflichtet, ihre Kinder der Schulzahnpflege zuzuführen.

§ 1666 BGB. betont:"Wenn die Eltern die Gesundheit ihres Kindes dauernd vernachlässigen, so hat das Vormundschaftsgericht das Recht und die Pflicht einzuschreiten."

Die Stadt Berlin hatte sich veranlasst gesehen, die Leiter der Gemeindeschulen anzuweisen, ihr jeden Fall zur Anzeige zu bringen, in welchem Eltern, die lediglich im Interesse ihrer Kinder getroffenen schulärztlichen sowie schulzahnärztlichen Massnahmen ausser acht lassen oder vereiteln. Die Eltern erhielten in solchen Fällen eine Warnung von der Schulbehörde und wurden darauf aufmerksam gemacht, dass bei wei-

terer Weigerung eine Anzeige beim Vormundschaftsgericht in Erwägung gezogen werden würde (83).

Im Jahre 1909 veröffentlichte Ministerialrat Dr. KIRCHNER als stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen 12 Leitsätze, die "die Bedeutung der Zahnpflege in den Schulen" vom Standpunkt der Hygiene betont:

1. Zahlreiche Messungen und Wägungen von Schulkindern haben ergeben, dass ihre körperliche Entwicklung zur Zeit des Zahnwechsels einen merklichen Stillstand erfährt und erst nach Ablauf desselben in normaler Weise fortschreitet.

2. Neben diesem physiologischen Vorgang wirkt ein pathologischer Zustand des Gebisses, die Zahnkaries, nachteilig auf die Gesundheit der Schulkinder ein. Zahnärztliche Untersuchungen von Schulkindern aller Länder haben gezeigt, dass sich nur ein verschwindend kleiner Bruchteil von ihnen im Besitz eines gesunden Gebisses befindet. Die Annahme ist daher berechtigt, dass ein Teil der allgemeinen Gesundheitsstörungen während des schulpflichtigen Alters - Bleichsucht, Blutarmut, Verdauungsstörungen, nervöse Erscheinungen - als Folge dieser Erkrankungen der Kauwerkzeuge anzusehen ist.

3. Ein mangelhaftes Gebiss führt im späteren Leben zu ernsten Störungen der Ernährung, begünstigt die Entwicklung der Arteriosklerose, setzt die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten (Tuberkulose) herab und trägt zur Verkürzung des Lebens bei.

4. Es ist daher vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege der grösste Wert darauf zu legen, dass die gesamte Bevölkerung frühzeitig über die Bedeutung der Zahnpflege unterrichtet und zur Beobachtung einer vernünftigen Zahnpflege erzogen wird.

5. Mit Rücksicht darauf, dass die gesamte Bevölkerung die Schule durchmacht, ist diese für die Belehrung der Bevölkerung über die Zahnpflege besonders geeignet.

6. Da der Zahnwechsel und die Entwicklung der Zahnkaries in das schulpflichtige Alter fallen, so ist während dieser Zeit eine regelmässige zahnärztliche Überwachung der Kinder unerlässlich, damit ein vorzeitiger Verlust ihrer Zähne tunlichst verhütet wird.

7. Da die Kinder während des schulpflichtigen Alters von der Schule so in Anspruch genommen werden, dass sie die für eine regelmässige zahnärztliche Überwachung ihres Gebisses erforderliche Zeit kaum übrig behalten, und da ein grosser Teil der Volksschulkinder die durch diese Überwachung entstehenden Kosten nicht bestreiten kann, so sollte diese Überwachung von der Schule selbst in die Hand genommen werden. Aus den selben Gründen sollte sich die Zahnpflege in den Schulen nicht auf die Überwachung beschränken, sondern auch die Behandlung kariöser Zähne in sich schliessen.

8. Die zahnärztliche Überwachung der Schulkinder sollte durch Schulzahnärzte geschehen, die sämtliche Kinder möglichst bald nach ihrem Eintritt in die Schule untersuchen, den Befund für jedes Kind in ein besonderes Zahnblatt eintragen und die Untersuchung in angemessenen Zwischenräumen, mindestens halbjährlich, wiederholen sollten.

9. Die zahnärztliche Behandlung der Schulkinder sollte, soweit diese nicht eigene Zahnärzte haben, durch den Schulzahnarzt geschehen, und zwar bei Kindern aus zahlungsfähigen Familien gegen Bezahlung nach einer mässigen Taxe, bei unvermögenden unentgeltlich auf öffentliche Kosten.

10. Die zahnärztliche Behandlung der Schulkinder durch Schulzahnärzte geschieht entweder in deren Sprechstunden, oder, was in grösseren Orten vorzuziehen ist, in zahnärztlichen Polikliniken, die ausschliesslich Schulzwecken dienen, sogenannten Schulzahnkliniken.

11. Die Errichtung und Erhaltung von Schulzahnkliniken ist in erster Linie Aufgabe der Gemeinden, denen die Unterhaltung der Schulen obliegt. Gemeinden, die hierzu nicht bereit oder imstande sind, sollten die Errichtung von Schulzahnkliniken wenigstens durch unentgeltliche Bereitstellung geeigneter Räume und durch Gewährung regelmässiger Beihilfen fördern.

12. Es ist Vorsorge zu treffen, dass durch die Anstellung von Schulzahnärzten und die Errichtung von Schulzahnkliniken, die für die Gesundheit der Jugend so wichtige Stellung und Tätigkeit der Schulärzte in keiner Weise eingeschränkt oder behindert wird (84).

Mit diesen Richtlinien lieferte KIRCHNER einen bedeutenden Beitrag zu der geforderten Umstellung von Heilbehandlung auf Prophylaxe. Besonders in den Absätzen 6, 7 und 8 seiner

Leitsätze weist er auf die Notwendigkeit der Umstellung, d. h. auf die nach Plan verlaufende, pflichtmässige und regelmässige Untersuchung und anschliessende Behandlung aller Schulkinder hin.

Wie schnell sich der Gedanke der Schulzahnpflege durch die erfolgreiche Propaganda des Zentralkomitees ausbreitete zeigt die Tatsache, dass Ende des Jahres 1909 schon 49 Schulzahnkliniken bestanden. In der Übersichtstabelle des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen wurden die Erfolge sichtbar. Im April 1911 verzeichnete sie 78 Schulzahnpflegestellen, von denen 38 städtische Schulzahnkliniken waren. Zahnärztlich versorgt wurden z. Z. 1 099 935 Schulkinder (85).

In weniger als eineinhalb Jahren waren also 29 neue Schulzahnpflegestellen hinzugekommen. Die Zahl der städtischen Schulzahnkliniken und der angestellten Zahnärzte hatte sich genau verdoppelt. Die Jahreskosten vermehrten sich um 172 860 DM. Ausserdem waren 41 Gemeinwesen im Begriff, die Schulzahnpflege einzuführen (86).

In Vorbereitung befand sich die Fürsorge in einer grossen Reihe von Städten und Landkreisen (87). Nach einer Statistik von SCHMIDT, COHN und KIENTOPF gab es 1910 in Deutschland bereits 69 Schulzahnpflegeeinrichtungen, 1911 war diese Zahl auf 79 angestiegen und 1913 standen 209 kommunale Schulzahnkliniken in Städten und Landkreisen den zahnkranken Schulkindern zur Verfügung.

Bis zum Kriegsausbruch 1914 hatte die Verbreitung der Schulzahnpflege so zugenommen, dass Deutschland kurz vor dem Kriege auf diesem Gebiet sozialhygienischer Fürsorge an der Spitze aller Kulturstaaten.stand.

Der Krieg brachte einen erheblichen Rückschlag für die Tätigkeit der Schulzahnpflege. Durch die Einberufung eines grossen Teiles der Schulzahnärzte konnte eine geregelte Arbeit an den Schulzahnpflegestätten nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Nach einem im September 1917 verfassten Rundschreiben des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen, gerichtet an die 1913 bestehenden 209 Kliniken, kamen Antworten aus 93 Orten. Danach haben nur die Kliniken in 29 Städten den Betrieb unverändert aufrecht erhalten, darunter 6 Schulzahnpflegeeinrichtungen in den Berliner Stadtbezirken Buchholz, Charlottenburg, Grunewald, Heinersdorf, Reinickendorf und Schöneberg (88).

7. Die Zeit von 1918 bis 1945

Die Gründe des starken Rückganges der schon in vollster Entwicklung gewesenen Schulzahnpflege in Deutschland sind neben der Einberufung fast der Hälfte aller deutschen Zahnärzte während des Krieges und der teils auch zu geringen Inanspruchnahme dieser sozialen Einrichtung durch die Schuljugend während dieser Zeit die hohen Unkosten bei der Errichtung von neuen Schulzahnpflegestätten. Die schlechte wirtschaftliche Lage nach dem Kriege erschwerte das Aufkommen der Schulzahnpflege als verhältnismässig jungen Zweig der sozialen Fürsorge.

Im Jahre 1919 war es Prof. Dr. A. KANTOROWICZ, der in Bonn mit der planmässigen Erfassung aller Schulanfänger begann, nachdem unter seiner Leitung schon 1913 erste Ansätze einer planmässigen Behandlung in Ruhpolding durchgeführt worden waren; dabei wurde bei 400 Schulkindern ein Sanierungserfolg von 90 % erreicht (89). Das grosse Verdienst von KANTOROWICZ war es nun, die Idee der Planmässigkeit in der Sanierung am Beispiel von Bonn ("Bonner System") zu demonstrieren.

Darauf eingehend sagte er:"Unter planmässiger schulzahnärztlichen Sanierung versteht man die in regelmässiger, halbjährlicher Wiederkehr klassenweise erfolgende Überwachung und Behandlung des kindlichen Gebisses während der Schulzeit. Ihr Zweck ist die Verhütung der Zahnkaries, bzw. die Beseitigung vorgefundener Schäden im Anfangs-

stadium der Erkrankung mit dem Ziel, durch Erhaltung eines vollfunktionstüchtigen Gebisses und Erziehung zur Eigenpflege, die Gesundheit der Schuljugend zu fördern. Dem Wechselgebiss kann hierbei nur insoweit Beachtung geschenkt werden, als es das Interesse des bleibenden unmittelbar erfordert. Jede andere von der eben umrissenen Überwachungsart abweichende, den Geringstaufwand an Mitteln und Kräften, den Effekt und die Erreichung des Zieles beeinträchtigende Betreuungsform verwirkt den Anspruch auf Identität mit dem Wesensinhalt des Fachbegriffes "Sanierung". Sie ist aus wirtschaftlichen und ideellen Gründen abzulehnen (90)."

KANTOROWICZs Bonner System fand viele Anhänger. So entstanden eine Reihe neuer Schulzahnkliniken: 1920 in Gera, 1921 in Berlin-Steglitz, 1922 in Fürstenwalde/Spree, 1923 in Wiesbaden und Salzwedel, 1924 in Zwickau, 1925 in Augsburg, Halberstadt, Aachen, Barmen, Bonn, Solingen, Dresden und 1926 in Wilhelmsburg (91).

Um dem in der Folgezeit aufkommenden unerfreulichen Systemstreit der drei Hauptrichtungen der Schulzahnpflege (KANTOROWICZ - Bonner System, THOLUCK - Frankfurter System, STEIN - Mannheimer System) zu begegnen, stellte KANTOROWICZ durch einen Schulzahnarzttausch fest, dass zum Beispiel auch mit dem in Frankfurt üblichen System eine planmässige Sanierung möglich war (92). Daraus zog KANTOROWICZ die Folgerungen und aus der "Einheitsstatistik der nach Bonner System arbeitenden Schulzahnpflegestätten"

(93) wurde die "Einheitsstatistik der planmässig arbeitenden Schulzahnpflegestätten."

1914/25 hatte man, nach unermüdlicher Aufbauarbeit, den Vorkriegsstand wieder erreicht: Gab es im Jahr 1919 in Deutschland 229 Schulzahnpflegestätten, so ist ihre Zahl 10 Jahre später, 1929, auf 1 000 angewachsen; davon befanden sich 882 Schulzahnpflegeeinrichtungen in Städten und 118 in Landkreisen (94). Damit begann sich die Organisation langsam zu vervollkommnen.

KANTOROWICZ gelang es schliesslich sogar, dass die Berufs- und Fortbildungsschulen mit in die Bonner Schulzahnpflege eingezogen wurden. Auf dem 33. Deutschen Krankenkassentag in Nürnberg am 18. August 1929 forderte er vor den Trägern der Sozialversicherung die Ausdehnung der Schulzahnpflege auf alle Fortbildungsschulpflichtigen, d. h. also eine im heutigen Sinne moderne Jugendzahnpflege. Die Durchführung vorbeugender Massnahmen bei allen Jugendlichen sei, wie er damals ausführte, nicht nur eine sozialpolitische, sondern auch eine wirtschaftspolitische Notwendigkeit geworden. "Zur Durchführung dieser erweiterten Schulzahnpflege ist die Mitwirkung der Krankenkassen dringend erforderlich (95)."

Die Entwicklungskurve der deutschen Schulzahnpflege erreichte mit dem Jahre 1930 einen Höhepunkt und fiel dann jäh ab bis zum Jahre 1933. Für diese plötzliche Abwärtsbewegung, die die Schulzahnpflege schon einmal 1914 bei

Kriegsausbruch erlebte, lagen die Gründe in der allgemeinen Krise der dreissiger Jahre. Der Etat der Gemeinden, der nach dem Kriege durch grosse Leistungen an Kriegsbeschädigte, Kriegshinterbliebene, an Sozial- und Kleinrentner stark belastet war, konnte in den Jahren der wirtschaftlichen Scheinblüte (1926 - 1930) immer noch die Mittel für Schulzahnkliniken aufbringen. Aber die zunehmende Arbeitslosigkeit, eine Folge der einsetzenden Weltwirtschaftskrise, zwang die Gemeinden von nun an grosse Geldsummen für Unterstützung der Arbeitslosen bereitzustellen.

Da kein allgemeines Gesetz zur Durchführung der Schulzahnpflege bestand, diese vielmehr eine freiwillige Leistung der Städte und Gemeinden war, wurde die Schulzahnpflege durch die Notverordnungen zuerst betroffen, und zwar doppelt schwer, da sie schon von vornherein sehr sparsam - hauptsächlich in personeller Hinsicht - aufgebaut war. Die meisten Städte konnten einen geregelten Klinikbetrieb nicht mehr aufrecht erhalten; Untersuchung und Behandlung wurden wieder getrennt.

Das Reichsinnenministerium brachte, um Mindestleistungen zu gewährleisten, im Oktober 1931 nach den Vorschlägen des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen ein Notprogramm heraus und empfahl es den Städten und Versicherungsträgern als Richtlinie. Es fordert als Mindestmass: Beratung der Eltern und Kinder über die Notwendigkeit der Zahnpflege von Jugend an, mindestens halbjährliche

Untersuchung aller Schulkinder durch den Zahnarzt und sofortige Behandlung der vorgefundenen Schäden bei Kindern der unteren wier Schulklassen (96).

Über die Nachteile des Notprogrammes schrieb POST (97): "Die grösste Gefahr,die ich in diesem Notprogramm sehe, ist die, dass sein Geist sich zum Schaden aller ernst um eine Gesundung des Kindes sich mühender Bestrebungen verewigt, dass wir zurückgeworfen werden in die Zeit der allerersten Anfänge der Schulzahnpflege, in der das Wichtigste, die Behandlung, ganz in das Ermessen des Kindes bzw. die Einsicht oder Unvernunft seiner Erziehungsberechtigten gelegt war. Diese Gefahr können wir nur bannen, indem wir sorgfältig alle unsere Beobachtungen in einer lückenlosen Sammlung verewigen, und dieses Material bereit haben, wenn wir seiner bedürfen (98)."

Die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Schulzahnpflege rückte jetzt immer mehr in den Vordergrund.

Nach der Machtergreifung des Nationalsozialismus in Deutschland versuchte man dahin zu wirken, die Schulzahnpflege dem Gesetzeszwang zu unterstellen. So ist vor allem der Berliner Schulzahnarzt Dr. KIENTOPF (99) zu nennen, der eine straffe Regelung der Kinderzahnpflege forderte und sie in der Lösung folgender drei Aufgaben sah:

1. Die gesetzlichen Grundlagen für die Schulzahnpflege müssen geschaffen werden.
2. Diese selbst ist so zu organisieren, dass alle Kinder vom

6. Lebensjahr an halbjährlich untersucht werden.

3. Unter Nutzbarmachung aller möglichen Propagandamittel und unter stärkster Mitarbeit der Lehrerschaft muss eine Erziehung der Kinder und darüber hinaus der Eltern zur persönlichen Zahn- und Mundpflege und eine Aufklärung über die Bedeutung der Zähne und die Notwendigkeit ihrer Gesunderhaltung stattfinden (100).

Zur Erreichung dieses Zieles gab KIENTOPF als Möglichkeiten an:

1. Die Behandlung der Schulkinder erfolgt in städtischen zentral gelegenen oder zentralisierten Fürsorgestellen (Schulzahnkliniken).

2. Die Untersuchung der Schulkinder erfolgt durch nebenamtliche Zahnärzte, die Behandlung durch freipraktizierende Zahnärzte in ihrer Praxis.

3. Die Untersuchung der Schulkinder und Leitung der Organisation erfolgt durch einen hauptamtlichen Schulzahnarzt, die Behandlung durch freipraktizierende Zahnärzte in ihrer Praxis.

4. Die Schulzahnpflege auf dem Lande wird mittels Klinikautos oder transportablen Instrumentarien durchgeführt.

5. Die vorhergenannten Formen der Schulzahnpflege können miteinander verbunden werden (101).

Die Wahl der Organisationsform sollte natürlich von örtlichen Verhältnissen abhängen, vor allem von der zu versorgenden Kinderzahl und von der Besiedlungsdichte der einzelnen Orte. Grosstädte werden sich aller vier Möglichkeiten bedienen, um eine möglichst vollständige Erfassung und Sanierung der Schulkinder zu erreichen.

Nun taucht in der Literatur ein älterer Ansatzpunkt der Schulzahnpflege mit verstärktem Akzent wieder auf; der Appell an die Lehrerschaft zur Mitarbeit. So schrieb SCHMITZ

(102):"Jeder erfahrene Schulzahnarzt weiss, dass die Mitarbeit des Lehrers seine Arbeit ausserordentlich erleichtert. Es gilt also in Zukunft das Interesse der Lehrerschaft für die Schulzahnpflege zu wecken bzw. zu steigern, durch Vorträge, Rundschreiben, durch von Schule zu Schule wandernde kleine Ausstellungen, welche gleichzeitig Stoff für den biologischen Unterricht liefern, über die gesundheitliche Bedeutung der Kariesprophylaxe aufzuklären und sie für das sozialhygienische Werk zu gewinnen (103)."

Aus dem Ringen um planmässig betriebener Kinderzahnpflege vergangener Jahre wurde mehr und mehr ein allgemeines Streben nach einer künftigen gesetzlichen Reichsschulzahnpflege. Die folgenden Jahre zeigten, wie man in der nationalsozialistischen Ära, gedrängt von um die Förderung der Gebissgesundheit besorgten Schulzahnärzte, teilweise begonnen hat, sich mit der Intensivierung der Jugendzahnpflege bzw. ihrer gesetzlichen Fundierung zu beschäftigen. Sie lassen aber auch erkennen, dass dies von politischer Seite in erster Linie unter dem Gesichtswinkel für notwendig gehaltener Zentralisierung geschah.

KÜPPER (104) wollte den Untersuchungszwang, der für Preussen seit dem Erlass des preussischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 29. September 1929 bestand, auf das ganze Reichsgebiet ausdehnen und erweitern mit dem Erlass des Behandlungszwanges.

Schon im Mai 1933 propagierte Reichszahnärzteführer Dr. STUCK die unentgeltliche Untersuchung der gesamten Schul-

jugend (105). Er verlangte als Kernstück der geplanten gesetzlichen Reichsschulzahnpflege den Behandlungszwang, nach welchem den säumigen Erziehungsberechtigten durch Strafmassnahmen die nötige Gesetzesachtung verschafft werden kann. Er erhoffte sich durch diese Methode den grössten Erfolg (106). Aus einem von THOLUCK geführten Tagebuch (107) für die im Juni 1937 gegründete Arbeitsgemeinschaft für Jugend-Zahn- und Mundpflege (108), die Nachfolgeorganisation des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen und Traditionsvorgängerin des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege, ist der Fortgang der darauffolgenden Verhandlungen ersichtlich :

2. Juni 1933: Erste Rücksprache zwischen dem Reichszahnärzteführer und Dr. KIENTOPF. Beauftragung KIENTOPFS als Reichsfachreferent für Schulzahnpflege, zusammen mit Dr. SCHRICKEL-Bochum.

14. Juni 1933: Brief des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschland e. V. an den Reichsjugendführer, um diesen für einen Plan der Reichsschulzahnpflege zu interessieren.

27. Juni 1933: Besprechnung zwischen Dr. BARTELS vom Reichsinnenministerium, Dr. STUCK und Dr. KIENTOPF.

5. Juli 1933: Eingabe des Reichsverbandes der Zahnärzte an das Reichsinnenministerium, ein Schulzahnpflegegesetz vorbereiten zu dürfen. Den Auftrag dazu erhielt KIENTOPF.

18. September 1933: Rücksprache mit Dr. HOFFMANN in Berlin. THOLUCK teilte mit, dass die Grundlage für das Gesetz und die Durchführungsbestimmungen fertig seien.

3. Oktober 1933: Auf Dr. KIENTOPFS Drängen nach einer Rücksprache mit Dr. STUCK erreichte er eine Rücksprache mit Dr. BUNGE und Dr. SCHRICKEL, in der er das Gesetz und die Durchführungsbestimmungen vortrug und auf Rücksprache mit Dr. STUCK drängte.

6. November 1933: Dr. HOFFMANN wurde telefonisch angemahnt.

10. November 1933: Dr. KIENTOPF bat Dr. STUCK schriftlich um eine Rücksprache, da er inzwischen zum Zahnärztlichen

Referenten der Reichsjugendführung ernannt war und die Reichsjugendführung sich, veranlasst durch den Brief des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands vom 14.6.1933, lebhaft für das Schulzahnpflegegesetz interessierte, auch die Absicht hatte, es von sich aus einzubringen.

15. November 1933: Aussprache Dr. KIENTOPF mit Dr. STUCK. Verabredung, dass die Reichsjugendführung und Dr. STUCK gemeinsam mit Dr. BARTELS verhandeln sollten. Die Reichsjugendführung wurde jedoch nicht zu dieser Verhandlung aufgefordert.

18. Dezember 1933: Obergebietsführer AXMANN überreicht im Sozialen Amt der Reichsjugendführung Dr. STUCK den Gesetzentwurf und die Durchführungsbestimmungen. Es wird verabredet, dass Dr. STUCK in den ersten Tagen des Januar dazu Stellung nehmen soll.

15. Februar 1934: Nach mehreren Erinnerungen des Reichsverbandes der Zahnärzte besucht Dr. HOFFMANN Dr. KIENTOPF und teilt mit, dass die Vorbereitungen für das Gesetz bis auf weiteres zurückgestellt werden müssten, da erst der Komplex Zahnarzt- Dentist gelöst und eine Einigung mit den Krankenkassen über eine Reichspauschale erzielt werden müsste.

1. März 1934: Auf Drängen KIENTOPFS Besprechung mit Dr. HOFFMANN, Dr. BUNGE und Dr. SCHRICKEL. Dr. HOFFMANN überreicht Änderungsvorschläge zu dem Entwurf der Reichsjugendführung.

22. März 1934: Rücksprache zwischen Dr. STUCK, Dr. Hoffmann, Dr. BUNGE, Dr. SCHRICKEL vom Reichsverband der Zahnärzte und Dr. LIEBENOW und Dr. KIENTOPF von der Reichsjugendführung. Ein Gegenentwurf des Reichsverbandes wird entgegengenommen. Dr. STUCK dringt auf sofortige Stellungnahme, da das Gesetz innerhalb von drei Tagen eingereicht werden soll. Es wird verabredet, dass die Reichsjugendführung und der Reichsverband das Gesetz gemeinsam einreichen.

26. und 27. März 1934: Erneute Besprechnungen zwischen Dr. HOFFMANN und Dr. BUNGE vom Reichsverband und Dr. LIEBENOW und Dr. KIENTOPF von der Hitlerjugend.

29. März 1934: Der Reichsjugendführer unterzeichnet den abgeänderten Gesetzentwurf in der vorliegenden Fassung.

Reichs-Schulzahnpflege-Gesetz (R.S.G.)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

1. Minderjährige unterliegen einer planmässigen Schulzahnpflege.
2. Die Schulzahnpflege besteht aus Untersuchung des Mundes und der Zähne, Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und Belehrung wie Unterweisung und Erziehung zu einer ordnungsgemässen Eigenpflege.

§ 2

Die Minderjährigen sind verpflichtet, sich der Untersuchung ihrer Mundhöhle und der sich hieraus ergebenden notwendigen Behandlung zu unterziehen.

§ 3

Die Mittel für die Durchführung der Schulzahnpflege werden anteilmässig von Gemeinden, Gemeindeverbänden, öffentlichen Versicherungsanstalten, private Versicherungskassen, Versicherungsvereinigungen und ähnlichen Einrichtungen aufgebracht.

§ 4

Der Reichsminister des Innern wird ermächtigt, die Durchführung des Gesetzes zu regeln.

Während in die Jahre 1933 bis 1935 die Vorarbeiten für ein deutsches Reichsschulzahnpflegegesetz fielen, die jedoch nicht zum Erlass eines solchen Gesetzes führten, entbrannte erneut ein Streit der Meinungen um die Organisation der Schulzahnpflege.

Nach STUCK kamen als Organisationsformen in Frage:

1. Die Untersuchung erfolgt grundsätzlich durch haupt- oder nebenamtliche Schulzahnärzte. Diese stellen den Umfang der vorzunehmenden Behandlung fest und teilen den Befund und die durch einen behandelnden Zahnarzt vorzunehmenden Massnahmen den Eltern mit. Ist ein Kind bei der nächsten Kontrolluntersuchung noch unbehandelt, so können Strafmassnahmen gegen die Eltern ergriffen werden.

2. Untersuchung und Behandlung durch ortsansässige, mit schulzahnärztlichem Dienst beauftragte Zahnärzte. Untersuchung und Behandlung sollen in der Schule selbst stattfinden.

3. Die Behandlung in Schulzahnkliniken wird nur für Grossstädte in Frage kommen, wie dies schon bis jetzt der Fall

war. In Mittel- und Kleinstädten verbieten sich solche Institute von selbst (109).

STUCK sagte weiter, dass die deutsche Zahnärzteschaft kein Interesse an Neueinrichtungen von Schulzahnkliniken habe, die Schulzahnpflege solle sich mehr auf alle deutschen Zahnärzte erstrecken.

Zur Finanzierung meinte STUCK, dass unter Berücksichtigung aller bevölkerungspolitischen Gesichtspunkte und der Belastungsmöglichkeiten aller Volksschichten die Mittel für die Reichsschulzahnpflege durch die Reichsfinanzbehörde hereinzuholen seien (110).

Gegen die von Reichszahnärzteführer STUCK vorgeschlagene Trennung von Untersuchung und Behandlung machten sich Bedenken von anerkannten Schulzahnärzten geltend. SCHUMACHER (Bonn), der weiter die Schulzahnklinik propagiert, meinte:"Ohne den freien Zahnarzt ist eine Reichsschulzahnpflege unmöglich, aber ebenso unmöglich ist auf die Dauer eine wirkungsvolle planmässige Reichsschulzahnpflege, ohne das feststehende Skelett eines Systems von Schulzahnkliniken mit hauptamtlichen Schulzahnärzten, die auch in Zukunft nur die eine Aufgabe haben, ihre ganze ungeteilte Kraft für das Wohl der ihnen anvertrauten Jugend einzusetzen (111)."

PRANSCHKE (Königsberg) sagte in dem selben Sinn:"Die planmässige Schulzahnpflege kann nur dann von Erfolg sein, wenn Schule und Zahnarzt eine Einheit darstellen, d. h. der Untersuchende auch behandelt (112)."

WAGNER (Mainz) veröffentlichte ein zahlenmässig errechnetes Beispiel über die volkswirtschaftliche Bedeutung planmässiger Schulzahnpflege, nach dem er die Heranziehung der Krankenkassen zur Finanzierung der gesetzlichen Reichsschulzahnpflege berechtigt erscheinen lässt (113).

Inzwischen wurden auf Grund des am 3. Juli 1934 erlassenen "Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens"(114) in allen Stadt- und Landkreisen des deutschen Reiches Gesundheitsämter eingeführt und die Jugendzahnpflege als Pflichtaufgabe der amtsärztlichen Überwachung gesetzlich fixiert. In § 3 (1), Id, heisst es hierzu:"Den Gesundheitsämtern obliegt die Durchführung der ärztlichen Aufgaben der Schulgesundheitspflege." Die Einbeziehung der Schulzahnpflege in diese wurde in der Dritten Durchführungsverordnung vom 30. März 1935 (115) § 58 (1) ausgesprochen:"Der Amtsarzt hat darüber zu wachen, dass der schulärztliche Dienst einschliesslich der Schulzahnpflege einwandfrei durchgeführt wird." Die Schulgesundheitspflege einschliesslich der Schulzahnpflege gehört damit zu den Pflichten des staatlichen bzw. kommunalen Gesundheitsamtes.

Wenn es auch nicht zum Erlass des geplanten Reichschulzahnpflegegesetzes kam, so brachte doch die Schaffung der Gesundheitsämter auf diesem Gebiet eine gewisse Verbesserung, weil nun in allen Stadt- und Landkreisen regelmässig Säuglings- und Mütterberatungen durchgeführt wurden, hierbei vor allem auch Rachitisprophylaxe getrieben wurde. Diese

Rachitisprophylaxe wirkte sich bis zu einem gewissen Grade günstig für die Verhütung von Karies und Stellungsanomalien der Zähne und Kiefer aus (116).

Um einerseits Geld einzusparen und andererseits auch die Gebisse der Kinder in abgelegenen und ärmeren Gegenden versorgen zu können, wurden im Oktober 1934 im Rahmen des Dr. HELLMUTH-Planes motorisierte Zahnstationen in der Rhön und später in der bayrischen Ostmark errichtet. Der Staat stellte für die Rhönaktion 15 Mill. Mark zur Verfügung; zwei Jahre lang wurde sie planmässig durchgeführt (117).

Für die weitere Entwicklung der Schulzahnpflege sehr wichtig war der Runderlass des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern betr. Schulzahnpflege vom 22. Januar 1936 (118). Auf Grund dieses Erlasses erklärte sich der Reichszahnärzteführer bereit, jedem Gesundheitsamt einen oder mehrere Zahnärzte zur Verfügung zu stellen. Ihr Aufgabenbereich beschränkte sich auf die Untersuchung und Beratung der Schulkinder. Wenn die Gemeinden auch die Behandlung zahnkranker Schulkinder sicherstellen wollten, so musste dies honoriert werden. In dem betreffenden Erlass heisst es, dass keine Bedenken bestehen, mit den betreffenden Zahnärzten hierüber Verträge abzuschliessen. Vorhandene bewährte Einrichtungen auf dem Gebiete der Schulzahnpflege sollten nicht beseitigt werden. Auch sollte der Aufbau einer planmässigen Schulzahnpflege durch den Erlass nicht behindert werden.

Im Anschluss an diesen Erlass hat der Minister für Wissenschaft,

Erziehung und Volksbildung am 12. März 1937 (119) bestimmt, dass die Schulaufsichtsbehörden die Schulzahnpflege zu fördern und durch persönlichen Einsatz einen durchgreifenden Erfolg sicherzustellen haben. Im einzelnen enthielt der Erlass folgende für den Amtsarzt wichtige Anweisungen:

1. Die Schulaufsichtsbehörden sind gehalten, die Bemühungen der Gesundheitsämter um Ordnung und Durchführung der Schulzahnpflege zu unterstützen.

2. Die Reihenuntersuchungen, Beratungen und Behandlungen dürfen während der Unterrichtszeit stattfinden. Die Bereitstellung von Schulräumen ist Sache der Schulaufsichtsbehörde; sie hat auch für Reinigung, Heizung, Waschgelegenheit und eine ausreichende Aufsicht zu sorgen.

3. Wenn lediglich eine Beratung erfolgt, so hat der untersuchende Zahnarzt die Erziehungsberechtigten schriftlich auf die vorgefundenen Schäden hinzuweisen. Die Lehrer sollen ihrerseits auf die Befolgung der von den Schulzahnärzten gegebenen Ratschläge hinwirken.

4. Bevor die Behandlung durch die Schulzahnärzte begonnen wird, ist in jedem Falle die Zustimmung des Erziehungsberechtigten einzuholen.

Die Frage, ob Dentisten zur Schulzahnpflege zugelassen werden dürfen, wurde durch ein Urteil des Preussischen Oberverwaltungsgerichtes vom 7. Juni 1932 (120) entschieden. Das Gericht kam zu dem Ergebnis, dass es ungesetzlich ist, geprüfte Dentisten mit der Schulzahnpflege zu betrauen, weil die Anordnung, dass mit amtlichen Funktionen beauftragte Heilpersonen eine Approbation besitzen, auch die amtlichen Stellen verpflichtet, nur approbierte Personen anzustellen.

Der Versuch einer Reichsregelung der Jugendzahnpflege wurde zwar im Dritten Reich gemacht, erhielt 1945 die Unterschrift HITLERS (121), konnte aber nicht in Kraft treten, da die

Kriegsereignisse die Veröffentlichung im Reichsgesetzblatt nicht mehr zuliessen (122).

Dafür schafften sich einzelne Länder ihre Schulzahnpflegegesetze auf Landesebene.

Am 5. Februar 1940 führte Sachsen als erstes deutsches Land die staatliche Schulzahnpflege ein, und eine Landesstelle für Schulzahnpflege wurde in der Abteilung für Volksgesundheit des Ministeriums des Innern geschaffen.

Thüringen folgte diesem Beispiel am 24. Februar 1941 (123).

Aber dann wurden durch den Krieg alle Bemühungen lahmgelegt und von fast 500 hauptamtlichen und 1550 nebenamtlichen Schulzahnarztstellen fielen fünf Sechstel dem Zusammenbruch zum Opfer. Den Krieg überlebten in nur 30 Stadt- und Landkreisen bodenständige oder fahrbare Schulzahnkliniken, in 21 weiteren Kreisen existierten noch sonstige amtliche Schulzahnpflegeeinrichtungen. In Ost- und Westdeutschland zusammen gab es nur noch 97 Schulzahnärzte. Damit war nicht einmal ein Zehntel der heute zum Gebiet der Bundesrepublik gehörenden 137 Stadt- und 418 Landkreise versorgt (124).

8. Die Entwicklung nach 1945

a. Die Gründung und Tätigkeit des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege

Am 8. Juli 1949 wurde als konsequente Fortsetzung des "Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen" in Frankfurt durch LINNERT, WITT (125) und THOLUCK der "Deutsche Ausschuss für Jugendzahnpflege" gegründet. Den Vorsitz übernahm Staatssekretär a. D. Dr. Johannes KROHN, Geschäftsführer wurde Obermedizinalrat i. R. Dr. THOLUCK (126).

Die einprägsame und treffende Formulierung geht auf THOLUCK und WITT zurück, denn schon bei der Vorbereitung zur Neugründung stand für die Initiatoren fest, dass entsprechend den weitergesteckten Zielen - der Erfassung aller Jugendlichen - dies auch in der Namensgebung zum Ausdruck kommen müsse (127). THOLUCK orientierte sich dabei an der Erkenntnis ULKANS (Elberfeld) aus dem Jahre 1917, die Bemühungen um eine bessere Zahngesundheit über die reine Schuljugend auszudehnen (128).

Den schon 1909 festgelegten Zielen dient noch heute der Deutsche Ausschuss und versucht mit bisher grossem Erfolg, zur Lösung landesspezifischer Aufgaben Landesarbeitsgemeinschaften zur Förderung der Jugendzahnpflege ins Leben zu rufen, die wiederum die Gründung örtlicher Kreisarbeitsgemeinschaften anstreben. Solche Landesausschüsse gibt es z. Z. in Baden-Württemberg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein (129).

Fachkommissionen (130) des Deutschen Ausschusses sollen die Arbeit wissenschaftlich vertiefen: so kam es zur Gründung der Fluorkommission (1950) (131), der Ernährungskommission (1951), der Formblattkommission (1951), der Zahnbürstenkommission (1953) und der Richtlinienkommission (1954). Ein Teil dieser Kommissionen hat sich bereits nach Vollendung ihres Auftrages wieder aufgelöst (132).

Immer noch besitzt die Bundesrepublik keine einheitliche gesetzliche Regelung der Jugendzahnpflege. Entgegengesetzte Weltanschauungen in West- und Ostdeutschland prägen auch ein gegensätzliches Bild der Jugendzahnpflege. In der Bundesrepublik erschwert der föderalistische Aufbau jede zentrale Einwirkungsmöglichkeit für den Wiederaufbau. Da das Grundgesetz den Begriff Gesundheit überhaupt nicht enthält, liegt die Gesetzgebungskompetenz für alle Fragen des Gesundheitswesens bei den Ländern.

Auch der erste Deutsche Krankenkassentag der Ortskrankenkassen in München 1950 hat sich für eine einheitliche gesetzliche Regelung ausgesprochen, nachdem THOLUCK ein Referat über die Bedeutung der Jugendzahnpflege gehalten hat, das seinen Niederschlag in dem folgenden Beschluss der Delegiertenversammlung fand:"Der Deutsche Krankenkassentag betrachtet als wirksamstes Mittel für die Schaffung einer umfassenden Jugendzahnpflege, die allein den immer stärker um sich greifenden Zahnerkrankungen und den aus ihnen entstehenden Herderkrankungen Einhalt zu bieten vermag, ein Bundesschulzahnpflegegesetz (133)."

Dieser Beschluss deckt sich mit der Auffassung der zahnärztlichen Standesorganisationen.

Um bei den stark differenzierten Behandlungssystemen in den einzelnen Bundesländern eine gewisse Einheitlichkeit zu gewährleisten, hat sich der "Deutsche Ausschuss für Jugendzahnpflege" in seinen 1953 herausgegebenen "Richtlinien für die Deutsche Jugendzahnpflege" bemüht, einige Grundtypen für die zukünftige Neueinrichtung der Jugendzahnpflege zu empfehlen.

1. Behandlungssystem: Alle Kinder werden zur Behandlung in die Schulzahnklinik vorgeladen. Diejenigen, die auch auf wiederholte Mahnung nicht kommen, bleiben für das Jahr unberücksichtigt (Beispiel Bonn).

2. Eingeschränktes Behandlungssystem: Den Eltern wird die Wahl zwischen Schulzahnklinik und freier Praxis auf dem Formblatt, das ihnen die Behandlung ihrer Kinder empfiehlt, freigestellt mit Ausnahme bestimmter Jahrgänge (Beispiel Duisburg), oder bestimmter Gruppen, wie Fürsorgeberechtigte, die zur Behandlung nur in die Klinik vorgeladen werden.

3. Gemischtes System: Allen Eltern wird die Wahl zwischen Schulzahnklinik und freier Praxis ausnahmslos freigestellt. (Beispiel Berlin)

4. Überweisungssystem: Die Kinder werden auch durch Nachgehende Fürsorge (134), möglichst vollzählig in die Behandlung der freien Praxis, eingewiesen (Beispiel Hamburg).

5. Eingeschränktes Überweisungssystem: Die Kinder werden, auch durch Nachgehende Fürsorge, möglichst vollzählig in die Behandlung der freien Praxis eingewiesen. Kinder, die dieser Aufforderung innerhalb einer bestimmten Frist nicht folgen, werden nach Möglichkeit in der Schulzahnklinik öffentlich behandelt (Restsanierung, Beispiel Frankfurt/M).

6. Daneben können selbstverständlich an den gleichen Schulzahnpflegestätten zwei Systeme nebeneinander laufen, wie etwa das Behandlungssystem für die Volksschulen, das Überweisungssystem für die anderen Schulen (Beispiel Köln) (135).

Auf die Initiative des 1. Präsidenten des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte Dr. Erich MÜLLER (Altona) hin hat sich der Bundesgesundheitsrat diese Forderung zu eigen gemacht und am 5. April 1957 ein Votum folgenden Inhalts an den Bundesminister des Innern gerichtet:

Die gesetzliche Regelung der Jugendzahnpflege wird für notwendig gehalten. Die Jugendzahnpflege soll nach vollendetem 4. Lebensjahr beginnen und bis zur Schulentlassung durchgeführt werden. Sie muss Untersuchung, Behandlung und Nachuntersuchung sicherstellen. Die schulzahnärztliche Untersuchung soll vom vollendetem 6. Lebensjahr bis zur Schulentlassung zur Pflicht gemacht werden (136).

b. Entwurf für ein Bundesgesetz über Jugendzahnpflege

Wegen des sachlichen Zusammenhanges der Jugendzahnpflege mit der Frage der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung trat der Bundesminister des Innern bei der Eröffnung der 2. Session des Bundesgesundheitsrates dafür ein, die Schaffung eines Bundesjugendzahnpflegegesetzes noch zurückzustellen (137). Nachdem aber, obwohl eine gesetzliche Neuordnung des Rechtes der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfolgt war, keinerlei Bedenken mehr bestanden, dass die Deckung des geweckten Behandlungsbedarfes im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen könne, ergriffen die Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, der Deutsche Ausschuss für Jugendzahnpflege, der Bundesverband der Deutschen Zahnärzte und der Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, gefolgt von allen übrigen, an der Sache interessierten Verbänden und Organisationen, die

Initiative (138) und legten im März 1963 einen"Entwurf für ein Bundesgesetz über Jugendzahnpflege (Bundesjugendzahnpflegegesetz)" vor. Wegen seiner grossen Bedeutung wird der Entwurf mit Auszügen aus der Begründung wörtlich wiedergegeben:

Vorschlag

für ein

Bundesgesetz über Jugendzahnpflege

(Bundesjugendzahnpflegegesetz)

§ 1

1. Die Öffentliche Jugendzahnpflege umfasst alle behördlichen Massnahmen zur Bekämpfung der Erkrankungen, zur Pflege und zur Gesunderhaltung der Zähne, des Mundes und der Kiefer bei Kindern und Jugendlichen. Hierzu gehören insbesondere regelmässige zahnärztliche Untersuchungen, Nachuntersuchungen, die Nachgehende Fürsorge, die Belehrung über vorbeugende Massnahmen, über zweckmässige Ernährung und über sachgemässe Zahn- und Mundpflege.

2. Anspruch auf Teilnahme an den Leistungen der Öffentlichen Jugendzahnpflege haben alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 18 Jahren.

§ 2

Die Öffentliche Jugendzahnpflege ist Aufgabe der Gesundheitsämter. Bestehende Einrichtungen und weitergehende Leistungen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits gewährt werden, erfahren keine Einschränkungen.

§ 3

Die Gesundheitsämter haben bei der Durchführung der ihnen durch dieses Gesetz übertragenen Aufgaben mit den Schulbehörden, den Jugendämtern, den öffentlichen Körperschaften der Zahnärzte, den Trägern der Sozialversicherung und Sozialhilfe und den Organisationen der freien Jugendzahnpflege zusammenzuarbeiten.

§ 4

Alle Personen, denen die Sorge für Kinder und Jugendliche obliegt, haben diese zur regelmässigen Inanspruchnahme der Leistungen der Öffentlichen Jugendzahnpflege und zur Beachtung der Empfehlungen rechtzeitig anzuhalten, die ihnen zur Behandlung der festgestellten Gebisschäden und zur Zahn- und Mundpflege gegeben werden.

§ 5

Der Bundesminister für Gesundheitswesen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die zur Durchführung einer planmässigen und wirksamen Jugendzahnpflege erforderlichen Vorschriften zu erlassen.

Sie regeln insbesondere

1. Die Durchführung einer mindestens einmaligen Reihenuntersuchung aller Kinder und Jugendlichen im Jahre einschliesslich der Nachuntersuchung derjenigen, die einen krankhaften Befund aufwiesen oder bei der Reihenuntersuchung fehlten,

2. die für die Aufzeichnungen der Untersuchungsbefunde und ihre statistische Auswertung zu verwendenden Vordrucke,

3. die Massnahmen der Nachgehenden Fürsorge, die den gesundheitsfürsorgerischen Erfolg der Reihenuntersuchungen und der Nachuntersuchungen sichern sollen,

4. die Massnahmen zur zahngesundheitlichen Aufklärung der Kinder und Jugendlichen und zur Beratung der Sorgepflichtigen und der Lehrerschaft.

§ 6

Dieses Gesetz gilt nach der Massgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) auch im Lande Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Lande Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 7

Das Gesetz tritt am 1. Januar des auf die Verkündung folgenden Jahres in Kraft.

Auszüge aus der Begründung:

Der vorgelegte Entwurf geht von folgenden Grundgedanken aus:

Der Gesetzentwurf beschränkt sich auf einige unabdingbare Vorschriften. Es ist dabei notwendig, in Rechtsverordnungen Inhalt und praktische Durchführung der Jugendzahnpflege im einzelnen zu regeln. Der Gesetzentwurf erstrebt, den Gesundheitsämtern die Jugendzahnpflege zur Pflicht zu machen. Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 18 Jahren sollen Anspruch auf Teilnahme an diesen Leistungen erhalten und von den Sorgepflichtigen dazu angehalten werden, sie regelmässig in Anspruch zu nehmen und den ihnen gegebenen Empfehlungen zur Behandlung und zur Zahn- und Mundpflege zu folgen. Bei der Durchführung der den Gesundheitsämtern obliegenden Aufgabe sollen diese mit allen in Betracht kommenden Organisationen zusammenarbeiten, um einen höchstmöglichen Erfolg zu erzielen.

In dieser Form bildet das Gesetz einen Teil der Jugendwohlfahrtspflege, die wiederum zur öffentlichen Fürsorge im Sinne

des Artikels 74 Ziff. 7 GG gehört und damit unter die konkurrierende Gesetzgebung fällt; die Zuständigkeit des Bundes für den Erlass des Gesetzes ist somit gegeben. Der vorgelegte Gesetzentwurf stellt damit eine notwendige Ergänzung zum Gesetz für Jugendwohlfahrt dar, indem er im Sinne des hierin postulierten Rechtes eines jeden deutschen Kindes auf Erziehung zur leiblichen Tüchtigkeit die behördlichen Massnahmen regelt, die zur Förderung der Gebissgesundheit in Betracht kommen. Das verschiedene Ausmass der Leistungen auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege innerhalb der Bundesrepublik ist untragbar und widerspricht somit dem Grundgesetz.

Das Gesetz regelt die "Öffentliche" Jugendzahnpflege; von ihr sind sonstige, nicht behördliche Massnahmen auf diesem Gebiet, die durch freie Vereinigungen, Träger der Sozialversicherung, durch öffentlich-rechtliche Körperschaften der Zahnärzte usw. ausserhalb dieses Bereiches durchgeführt werden, abzugrenzen. Ihren wesentlichen Inhalt bilden die in Satz 2 besonders genannten Massnahmen der Feststellung gesundheitlicher Schäden und Gefahren durch Untersuchungen, der Nachgehenden Fürsorge und der gesundheitlichen Volksbelehrung. Die Behandlung festgestellter Gebisschäden gehört dagegen nicht zu den Aufgaben der Öffentlichen Jugendzahnpflege; der Gesetzentwurf folgt in diesem Punkt der traditionellen Übung, dass auch die ärztliche Behandlung in der Schulgesundheitspflege nicht Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist. Die Behandlung bleibt vielmehr den freipraktizierenden Zahnärzten (Hauszahnärzten) überlassen; als Aufgabe der Öffentlichen Jugendzahnpflege kommt sie nur ausnahmsweise im Rahmen der Nachgehenden Fürsorge in Betracht. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen werden die Kosten der Behandlung von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen, die mehr als 80 % der Bevölkerung umfasst. Es ist aber Sache der Öffentlichen Jugendzahnpflege, im Rahmen der ihr obliegenden Gesundheitserziehung und Volksbelehrung im Verein mit Eltern und Lehrern die Kinder und Jugendlichen zur frühzeitigen Behandlung festgestellter Gebisschäden anzuhalten.

Die in Abs. 1 genannten Massnahmen stellen den wesentlichen Inhalt der Jugendzahnpflege dar, wie sie sich auf Grund der Praxis und von Erfahrungen in Jahrzehnten herausgebildet hat. Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, dass diese Massnahmen nunmehr in der gesamten Bundesrepublik nach einheitlichen Grundsätzen, die im einzelnen noch in den Durchführungsbestimmungen festzulegen sind, gewährt werden.

Ein Behandlungszwang kann durch den Gesetzgeber nicht angeordnet werden. Ohne eine Sicherstellung der Behandlung festgestellter Gebisschäden bleibt aber die Jugendzahnpflege letzten Endes unwirksam. Daher erscheint es erforderlich, im Gesetz selbst die sich ohnehin aus der allgemeinen Sorgepflicht bereits ergebende Aufgabe der Sorgepflichtigen erneut zu statuieren, die ihnen zur Sorge anvertrauten Kinder und Jugendlichen zur Beachtung der verschiedenen Empfehlungen der Öffentlichen Jugendzahnpflege anzuhalten.

c. Gesetz über die Jugendzahnpflege

Noch ehe der Gesetzgeber sich der Angelegenheit angenommen hatte, brachten die politischen Parteien im Bundestag Initiativanträge ein und legten formulierte Vorschläge für ein Rahmengesetz zur Regelung der Jugendzahnpflege vor. Diese Anträge waren der letzte Anstoss dazu, dass nach intensiver Vorbereitung durch den Bundestagsausschuss für Gesundheitswesen der Bundestag schliesslich in seiner 101. Sitzung am 11. Dezember 1963 einstimmig nachfolgendes Gesetz beschloss:

Gesetz über die Jugendzahnpflege

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlosssen:

§ 1

(1) Zur Pflege und Gesunderhaltung der Zähne, des Mundes und der Kiefer bei Kindern und Jugendlichen stellen die Gesundheitsämter folgende Leistungen sicher:

1. die regelmässige zahngesundheitliche Belehrung der Kinder und Jugendlichen,

2. jährlich mindestens eine zahnärztliche Untersuchung zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit,

3. nachgehende Gesundheitshilfe, insbesondere die Nachuntersuchung der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen.

(2) Den Gesundheitsämtern obliegt ferner,

1. Eltern, Vormünder, Personensorgeberechtigte sowie Kindergärtnerinnen, Hortnerinnen, Lehrer und Berufsausbilder in allen Fragen der Zahngesundheit zu beraten,

2. die Untersuchungsbefunde zum Zwecke der Auswertung zu erfassen.

§ 2

Auf die Leistungen nach § 1 Abs. 1 haben Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 18 Jahren einen Rechtsanspruch. Die Leistungen nach diesem Gesetz werden unentgeltlich gewährt.

§ 2a

Die Senate der Länder Berlin, Bremen und Hamburg werden ermächtigt, die Vorschriften dieses Gesetzes über die Zuständigkeit von Behörden dem besonderen Verwaltungsaufbau ihrer Länder anzupassen.

§ 3

Dieses Gesetz gilt nach Massgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S.1) auch im Land Berlin.

§ 4

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1965 in Kraft (139).

Dieses nunmehr vom Bundestag beschlossene"Gesetz über die Jugendzahnpflege" befasst sich jedoch lediglich mit der Regelung der Untersuchung, die erforderlichen Behandlungen finden keine Erwähnung.

In einem Kommentar wies TAMBLÉ (140) darauf hin, dass aus "haushaltstechnischen Gründen" das Gesetz erst ab 1. Januar 1965 in Kraft treten könne. Vom Bundesrat wurde jedoch in seiner 265. Sitzung am 7. Februar 1964 dem Gesetz die Zustimmung gemäss Art. 84 Abs. 1 GG verweigert. Der Bundesrat begründete seine Ablehnung mit der fehlenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Art. 74 Nr. 7, in dem nur kurz "die öffentliche Fürsorge" genannt ist. Im Bundesrat hat sich im Gegensatz zum Bundestag die Auffassung durchgesetzt, dass der Begriff "öffentliche Fürsorge" nur da anwendbar sei, wo es um die Abwehr einer konkreten Notlage gehe (141).

Der bayrische Ministerpräsident GOPPEL war auf der entscheidenden Bundesratssitzung (142) der Ansicht:"Auch ein Bedürfnis nach einer bundesgesetzlichen Regelung besteht nicht. Al-

le Länder der Bundesrepublik gewähren bereits, wenn auch nach Art und Umfang verschieden, zahnärztliche Leistungen, wie sie im Gesetz vorgesehen sind. Die Intensivierung der Jugendzahnpflege ist ausschliesslich eine Frage der personellen und finanziellen Möglichkeiten. Das vorliegende Gesetz gibt weder die erforderlichen Mittel noch schafft es die hierfür notwendigen personellen Voraussetzungen. Dieses Gesetz bringt daher für sich allein keine Verbesserung der Jugendzahnpflege."

Danach beschloss der Bundesrat in seiner 268. Sitzung am 24. April 1964 entgültig, dem Gesetz über die Jugendzahnpflege gemäss Art. 84 Abs. 1 GG nicht zuzustimmen (143).

IV. Gesetzliche Grundlagen der Jugendzahnpflege in der Bundesrepublik

In der Bundesrepublik bestehen nur 2 gesetzliche Grundlagen für die Durchführung der Jugendzahnpflege:

1. Das "Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens" vom 3. Juli 1934, das am 4.2.1935 und 23.2.1935 ergänzt wurde und dessen Dritte Durchführungsverordnung vom 30. März 1935 im § 58 Abs. 1 bestimmt: "Der Amtsarzt hat darüber zu wachen, dass der schulärztliche Dienst einschliesslich der Schulzahnpflege einwandfrei durchgeführt wird."

Nach Abs. 2 des § 58 gehören zum schulärztlichen Dienst u. a.

a) Reihenuntersuchungen
b) Herbeiführung gesundheitsfürsorgerischer Massnahmen für die Schüler
c) Beratung und Belehrung der Lehrer in Fragen der Gesundheitspflege.

Schliesslich sind auch Vorträge von Lehrern, Schülern und Eltern vorzusehen und anzuregen.

Geht man davon aus, dass nach 1945 die "Staatspersönlichkeit" des Deutschen Reiches durch die Kapitulation nicht berührt worden ist (144), sondern lediglich der Handlungsfähigkeit beraubt wurde, denn die Staatsgewalt nahmen zu-

nächst die Siegermächte für sich in Anspruch, so ist dieses Gesetz mit seinen drei Durchführungsverordnungen auch heute noch geltendes Bundesrecht.

Die damit gegebene gesetzliche Basis ist zwar schmal, aber sie könnte durchaus ausreichen, um die für die Jugendzahnpflege notwendigen Massnahmen zu begründen und in Gang zu setzen. Vom Umfang her ist allerdings durch das Wort "einwandfrei", das nirgends näher kommentiert wird, keine brauchbare Abgrenzung dessen, was mindestens zu geschehen hat, gegeben. Schwerwiegender aber ist es, dass kein Kostenträger bestimmt wird. Diese beiden Tatsachen sind der Hauptgrund für die Zersplitterung und damit uneinheitliche Durchführung der Jugendzahnpflege im Bundesgebiet.

2. Der "Runderlass des Reichs- und Preussischen Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung" vom 12. März 1937 über die Verpflichtung der Lehrer zur Mitwirkung bei der Durchführung der Jugendzahnpflege. Dieser Runderlass enthielt sehr ins einzelne gehende Bestimmungen, die auch heute noch ausreichen (145) und in Kraft sind, wie schon aus seiner Wiederveröffentlichung durch den Kultusminister von Nordrhein-Westfalen vom 30. September 1954 hervorgeht, der in Übereinstimmung mit dem Arbeits- und Sozialminister diesen Erlass ausdrücklich auch auf die Höheren Schulen des Landes ausdehnt, nachdem er ihn bereits vorher auf die berufsausbildenden Schulen erstreckt hatte (146).

Nach dem Bonner Grundgesetz (GG) vom 23. Mai 1949 ist nach Artikel 83 die Gesetzgebung für die Verwaltung, insbesondere

auch des Gesundheitswesens, grundsätzlich Angelegenheit der Bundesländer. Die Länder selbst sind nicht verpflichtet, über den Wortlaut des Gesetzestextes des noch gültigen Vereinheitlichungsgesetzes hinauszugehen. Da die dritte Durchführungsverordnung die "einwandfreie" Durchführung nicht näher umreisst, bleibt es den Ländern allein überlassen, zu beurteilen, was sie für "einwandfrei" halten. Soweit die Regelung der Kostenfrage allein in der Hand der Kommunen liegt, steht es in deren Ermessen, welchen Umfang die Schulzahnpflege annimmt oder - ob eben überhaupt keine Jugendzahnpflege durchgeführt wird (147).

1. Die Durchführung der Jugendzahnpflege in den einzelnen Bundesländern

Inzwischen sind aber in der Bundesrepublik auf Länderbasis fast ausnahmslos entsprechende Richtlinien für die Durchführung der Jugendzahnpflege erlassen worden. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder bemüht sich, diese Massnahmen zu koordinieren. Am 9. Oktober 1964 wurde daher in Lübeck folgende Entschliessung gefasst:

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder erachten eine möglichst einheitliche Gewährleistung der Jugendzahnpflege in den Ländern für dringend geboten. Sie empfehlen den Ländern, die Jugendzahnpflege nach bereits in mehreren Bundesländern vorliegenden Richtlinien auszurichten. Massnahmen der Jugendzahnpflege, die über die Richtlinien hinausgehen, sollen ausgebaut werden.

Nach Ansicht der Gesundheitsminister-und -senatoren sollen die Leistungen der Jugendzahnpflege für alle Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 18 Jahre vorgesehen werden (148).

Im einzelnen ergibt sich etwa folgendes Bild:

Baden-Württemberg

Richtlinien des Innenministers für die Schulzahnpflege vom 18.6.59. Es heisst dort u. a.:

"Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel sollen in den

grossen Kreisen ein hauptamtlicher Zahnarzt, in den mittleren und kleineren Kreisen Zahnärzte, die nicht voll beschäftigt werden, bei den Gesundheitsämtern mit der Schulzahnpflege betraut werden." Die "Belehrung über die Bedeutung eines gesunden und vollständigen Gebisses" wird herausgestellt. Voraussetzung sei es, dass die Krankenkassen die Kosten der Sanierung des Gebisses künftig jeweils wenigstens für die Kinder des ersten Schuljahrganges fortlaufend bis zu deren Schulentlassung (sog. Sanierungskreis) voll übernehmen, deren Eltern bei ihnen versichert sind. Auch in diesen Richtlinien wird aber noch darauf hingewiesen, dass im übrigen die Ärzte der Gesundheitsämter die Schulzahnpflege wie bisher im Rahmen der Schüleruntersuchungen ausüben sollen. Nach Abschnitt V soll der Zahnarzt des Gesundheitsamtes nach Ablauf eines Schuljahres eine Statistik nach Formblatt anfertigen (149).

Diese Richtlinien stecken den Rahmen ab, in dem die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen durchgeführt werden sollen, wenn auch manche Wünsche der hauptamtlichen Jugendzahnpflege offen bleiben. Darüber hinaus hat als Beispiel die Stadt Stuttgart in ihrer "Ordnung für die Jugendzahnklinik" vom 30.6.1959 die örtliche Jugendzahnpflege geregelt (150).

Bayern

Hier wird die Jugendzahnpflege nach der Entschliessung des Bayrischen Staatsministeriums des Innern vom 31.8.1960 Nr. IIT 1 b - 5304/5 - 21/60 (151) durchgeführt.

Darin heisst es auszugsweise unter II. "Schulzahnärztlicher Dienst":

unter 1. Der schulzahnärztliche Dienst wird von freiberuflichen Zahnärzten durchgeführt. Die Untersuchungen sind bis Anfang Dezember jeden Schuljahres abzuschliessen.

unter 2. Zu untersuchen sind die Schüler aller Schulklassen der Volks-, Hilfs- und Sonderschulen.

unter 4. Im Rahmen der Untersuchung sollen die Kinder über die Bedeutung eines gesunden Gebisses, eine sorgfältige Mund-

und Zahnpflege und eine gesunde Ernährung belehrt werden.

5. Ist eine Behandlung notwendig, ist das den Eltern mitzuteilen.

6. Vor Beginn und nach Beendigung der schulzahnärztlichen Untersuchung soll in der örtlichen Presse auf die Bedeutung der Zahngesundheit hingewiesen werden.

7. Über die schulzahnärztlichen Untersuchungen hat das Gesundheitsamt im Jahresbericht über die Schulgesundheitspflege zu berichten.

Ergänzt wurden diese Richtlinien durch die Entschliessung TTI 1 b - 5341/1 - 88/64 des Bayrischen Staatsministeriums des Innern vom 4.8.1964 (152), die die Durchführung der Schulzahnpflege für das Schuljahr 1964/65 festlegte. Darin wird unter 1. der zahnärztlich zu untersuchende Personenkreis auch auf die 3 bis 6jährigen, soweit sie in Kindergärten erfasst werden können und auf die Berufsschüler ausgedehnt, soweit das die verfügbaren Mittel zulassen (153).

In Bayern wird der Untersuchungsteil der Jugendzahnpflege überwiegend durch nebenamtliche Zahnärzte der freien Praxis durchgeführt (Überwachungssystem) und vom Staat finanziert. Die Mittel für die Schulzahnpflege sind in dem Etat für die Schulgesundheitspflege enthalten. Die Höhe wechselt in den einzelnen Jahren und wird jeweils bei den Haushaltsversammlungen vom Landtag festgelegt (154).

Berlin

Wie überall basieren alle neuen Rundverfügungen auch in Berlin auf der Dritten Durchführungsverordnung, jedoch in den durch die Vorsitzenden der Bezirksämter erlassenen "Richt-

linien" betr. die Durchführung der Schulzahnpflege in Berlin" vom 30.10.1931 (155), hatte Berlin eine besonders gute Ausgangsbasis. Die wesentlichsten Vorbedingungen einer planmässigen Schulzahnpflege waren hier geregelt, und so brauchten nur Rundverfügungen des Senators für Gesundheitswesen neuen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.

So wurde in der Rundverfügung Ges. Nr. 79/1953 vom 2.4.1953 die Aufklärung über Zahnpflege in den Schulen geregelt. In der Rundverfügung Ges. 30/1955 vom 17.2.1955 wird die Frage neuer Vordrucke zur Benachrichtigung der Eltern bei empfohlener kieferorthopädischer Betreuung geregelt; Rundverfügung Nr. 73/1955 vom 13.4.1955 verweist nochmals auf die Dritte Durchführungsverordnung; Nr. 202/1955 vom 6.101955 ordnet die zahnärztliche Betreuung aller in Kindergärten usw. untergebrachten Kleinkinder im Alter von 3 bis 6 Jahren an; Nr. 20/1957 vom 6.2.1957 regelt die soziale Kieferorthopädie, die von "3 vorhandenen kieferorthopädischen Einrichtungen geleistet werden kann" (Reinickendorf, Neukölln, Tiergarten). Rundschreiben Nr. 87/1958 veranlasst die Erfassung aller schulpflichtiger Kinder, die vom Schularzt von der Einschulung zurückgestellt wurden; Nr. 53/1959 vom 12. Mai 1959 regelt wieder die Betreuung der Kinder im Alter von 3 bis 5 Jahren, mit der sich der Vorstand des Verbandes der Zahnärzte von Berlinund der Kassenzahnärztlichen Vereinigung von Berlin ausdrücklich einverstanden erklärt haben (156).

Der Senator für Gesundheitswesen gewährt in seinen Ausführungsvorschriften über kieferorthopädische Behandlung schul-

pflichtiger vom 30.6.1965, Ges. IV A3 - 5613/71 (157) unter 1. nach den §§ 36 und 37 Bundessozialhilfegesetz (BSHG), die nach § 27 b Bundesversorgungsgesetz (BVG) unter Berücksichtigung der besonderen Lage der Beschädigten und Hinterbliebenen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge entsprechend gelten, u.a. Hilfe zur Durchführung kieferorthopädischer Behandlung,wenn durch Gebiss- oder Kieferanomalien bedingte gesundheitliche Schäden einzutreten drohen oder bereits eingetreten sind.Die Ausführungsvorschriften treten nach 11. vom 1. April 1965 in Kraft und am 31. Mai 1970 ausser Kraft (158).

Die Jugendzahnpflege wird in Berlin nach dem gemischten System (159) durchgeführt. Eine jährliche Untersuchung ist selbstverständlich, aber ein grosser Prozentsatz aller Schüler wird zwei- wenn notwendig dreimal im Jahr untersucht; denn, da zwar die Untersuchung für das einzelne Schulkind Pflicht ist, aber niemand zur Behandlung gezwungen werden kann, ist die individuelle Betreuung und Aufklärung (160) in den Vordergrund getreten (161).

Das Beispiel Berlin wurde ausführlich behandelt, um aufzuzeigen, dass eine Jugendzahnpflege nicht starr und überorganisiert zu sein braucht, sondern sich leicht allen Erfordernissen anpassen kann, wenn nur die gesetzliche Grundverpflichtung in Bestimmungen besteht, die als Rahmen dienen können (162).

Bremen

In Bremen wurde die Dritte Durchführungsverordnung von 1935

durch ein "Gesetz über das Schulwesen der Freien Hansestadt Bremen in der Fassung vom 25. Mai 1957" im § 6 (1) bekräftigt. Es heisst hier allgemein, dass in allen Schulen für die gesunde Lebensführung der Jugend zu sorgen sei, und die Schule die zuständigen Behörden bei der gesundheitlichen Betreuung der schulpflichtigen Jugend zu unterstützen habe (163).

Die Schulzahnpflege in der Stadt Bremen wird somit nach dem reinen Überwachungssystem durchgeführt, also ohne jede Behandlung.

Hamburg

Die Freie und Hansestadt Hamburg regelt die Schulzahnpflege durch die Fachliche Weisung Nr. 6/63 vom 19. Juli 1963. Darin heisst es auszugsweise:

I. Allgemeines

1. Die Schulzahnpflege ist ein Teil der Schulgesundheitspflege. Die Rechtsgrundlagen

   a. § 3 des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934,

   b. § 4 Abs. 5 und 6 der 1. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935,

   c. §§ 54, 58 der 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935,

   d. § 7 des Gesetzes über das Schulwesen der Freien Hansestadt Hamburg in der Fassung vom 16. April 1957 (164),

   e. Punkt 23 der Schulordnung für die allgemein bildenden Schulen, die Berufsschulen, Berufsfachschulen und Sonderschulen in der Fassung vom 10. März 1960 (165).

2. Ziel der Schulzahnpflege ist es, durch gesundheitserzieherische und gesundheitsfürsorgerische Massnahmen zu erreichen,

dass die Jugend gesunde Zähne behält. Die Schulzahnpflege umfasst daher alle behördlichen Massnahmen zur Verhütung von Erkrankungen, zur Pflege und Gesunderhaltung der Zähne, des Mundes und der Kiefer. Hierzu gehören insbesondere regelmässige zahnärztliche Untersuchungen, Nachuntersuchungen, die nachgehende Fürsorge, die Belehrung über vorbeugende Massnahmen, zweckmässige Ernährung zur Gesunderhaltung des Gebisses und über sachgemässe Zahn- und Mundpflege.

3. Die Schulzahnpflege hat alle Schüler (Schülerinnen) der allgemeinbildenden Schulen sowie der Berufs- und Berufsfachschulen zu betreuen.

4. Die Aufgaben der Schulzahnpflege werden von den Gesundheitsämtern der Bezirksämter gemäss 1. DV zum Bezirksverwaltungsgesetz in der Fassung vom 20. März 1956 durchgeführt. Die Gesundheitsämter bedienen sich dabei ihrer Dienststellen für Schulzahnpflege.

5. In jedem Gesundheitsamt ist mindestens eine Dienststelle für Schulzahnpflege einzurichten...

6. Die schulzahnärztliche Tätigkeit ist von haupt- und nebenamtlichen Zahnärzten durchzuführen, denen jeweils zahnärztliche Helferinnen zur Mitarbeit beigegeben sind.

7. Jedem Schulzahnarzt werden vom Amtsarzt bestimmte Schulen zugewiesen, wobei die Zahl von 15 000 Schülern zu Grunde zu legen ist (166).

Hessen

In Hessen wird nach Verordnungen gearbeitet, die vor 1945 erlassen wurden (167). In der Praxis aber werden allen Kreisen des Landes die 3 bis 18jährigen in Kindergärten, Heimen, Volks-, Mittel-, Sonder-, Höheren- und Berufsschulen durch Untersuchung, Beratung, gegebenenfalls Überweisung, Nachgehende Fürsorge und Nachuntersuchung betreut.

Die Gesundheitsämter sind kommunalisiert und demzufolge ist auch die Mittelbereitstellung für die den Gesundheitsämtern obliegenden Aufgaben Sache der Kreise. In Hessen wird die Jugendzahnpflege überwiegend nach dem Überweisungssystem durchgeführt (168).

Minister HEMSATH vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen hat im Einvernehmen mit den Hessischen Kultusminister zugestimmt, ab 1. August 1967, zunächst den Schülern der Grundschulklassen 3 bis 6, d. h. den 8 bis 12jährigen, Freistellung vom Unterricht für zahnärztliche Behandlung auch während der Vormittagsstunden zu erlauben (169).

Niedersachsen

Die Jugendzahnpflege in Niedersachsen wird nach § 3 des Gesetzes über die Vereinheitlung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934 durchgeführt. Ergänzende Runderlasse des Niedersächsischen Sozialministers vom 28.3.1956 (170) und 13.8.1964 (171) verlangen eine Intensivierung der Jugendzahnpflege, die sowohl eine regelmässige Untersuchung und die nachfolgende Vollsanierung aller Kinder und Jugendlichen erstrebt.

Ein eigenes Landesjugendzahnpflegegesetz hält die Landesregierung nicht für erforderlich (172).

Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen hat die Stellung eines "beratenden Zahnarztes für Jugendzahnpflege beim Innenministerium" geschaffen.

Diese zentrale Position eines Fachmannes hat zu einer intensiven, das ganze Land umfassenden Arbeit mit beachtlichem Erfolg in der Jugendzahnpflege geführt (173), die auch beispielhaft Berücksichtigung in einem Landesgesetz gefunden hat.

Am 10. August 1964 wurden durch Runderlass des Innenministers VI B 3-41 27 02 (174) "Richtlinien für die planmässige Durchführung der Jugendzahnpflege in Nordrhein-Westfalen" veröffentlicht:

1. Allgemeines

1. Die Jugendzahnpflege umfasst alle behördlichen und zahnärtzlichen Bemühungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, zur Pflege und zur Gesunderhaltung des Kauorgans bei Kindern und Jugendlichen.

2. Die Leistungen der Jugendzahnpflege sollen sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 18 Jahren erstrecken.

6. Gesetzliche Bestimmungen

1. Auf folgende Vorschriften wird hingewiesen:

11. § 58 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30.3.1935

12. § 29 Abs. 2 des Schulverwaltungsgesetzes vom 3. Juni 1958 (175)

13. § 5 Abs. 1 Buchst. a des Gesetzes über die Kammern und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte vom 3. Juni 1954 (176)

Die bisherigen Richtlinien im Runderlass vom 22. September 1962 (177) wurden damit aufgehoben.

Zu 12. Im Schulverwaltungsgesetz vom 3.6.1958 ist im § 29 (1 und 2) näher festgelegt, was nach der Dritten Durchführungsverordnung von 1935 unter "einwandfreier Durchführung" zu verstehen ist. Das Schulverwaltungsgesetz hat genau festgelegt, dass das Gesundheitsamt den Schulzahnarzt (Schularzt) zu bestellen hat. Wer bestellt, hat auch zu bezahlen (178). Auch die Untersuchungspflicht ist festgelegt worden. Damit sind die gesetzlichen Unterlagen für die Durchführung einer planmässigen Jugendzahnpflege für dieses Land ausreichend vorhanden (179).

Rheinland-Pfalz

Ganz anders wieder erfolgt die Regelung im Lande Rheinland-Pfalz. Hier wird alljährlich nach Beratung durch einen "Fachlichen Beirat" und Anhören der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Schulzahnpflege die weitere Durchführung der Jugendzahnpflege geregelt (180).

Bis 1958 wurden rund 300 000 Kinder jahrgangsweise durch nebenamtliche Zahnärzte untersucht und bei Notwendigkeit behandelt. Der Aufbau nach diesem System erfolgt seit 1952. Kostenträger waren mit einer "Sanierungsspritze" die Regierung und die Landesversicherungsanstalt.

Als Grundlage zu der geschilderten Entwicklung gab die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Rheinland-Pfalz mit Datum vom 25.3.1954 in einem Rundschreiben, das praktisch einem Erlass gleichkam, Richtlinien bekannt, in denen in Abschnitt a) Behandlungszuschüsse auf Antrag für Minderbemittelte in Aussicht gestellt wurden. Die Abschnitte b) und c) regeln die Bezahlung der Sanierung (ohne Fallkostenbegrenzung durch die Kassen in voller Höhe). Nach Unterabschnitt y) zahlt den die Fallkostengrenze übersteigenden Betrag (Sanierungsspritze) die jeweilige Kreisarbeitsgemeinschaft. Der amtliche Teil der Schulzahnpflege wird von den staatlichen Gesundheitsämtern durchgeführt, die dabei anfallenden Kosten trägt das Land (181).

In den erweiterten Richtlinien vom 4.3.1965 (182) gab die Landesarbeitsgemeinschaft eine Ausdehnung der Jugendzahnpfle-

ge über den Kreis der Schulpflichtigen hinaus auch auf die noch nicht schulpflichtigen Kinder ab vollendetem 3. Lebensjahr bekannt.

Ab 1. Januar 1965 übernahmen ausserdem die Krankenkassen die Kosten der Sanierung.

Saarland

Der Minister für Arbeit, Sozialordnung und Gesundheitswesen des Saarlandes hat am 15. Januar 1968 Richtlinien für die Durchführung einer planmässigen Jugendzahnpflege im Saarland erlassen (183), die den Forderungen des 1964 gescheiterten Bundesgesetzes entsprechen:

I. Allgemeines

1. Die Jugendzahnpflege ist ein Teil der Schulgesundheitspflege nach § 3 Abs. 1 Nr. 1d des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3.7.1934, § 4 Abs. 6 der Ersten Durchführungsverordnung hierzu vom 6.2.1935 und § 58 Abs. 1 der Dritten Durchführungsverordnung vom 30.3.1935 und damit Dienstaufgabe der Gesundheitsämter.

2. Die Jugendzahnpflege umfasst alle Massnahmen zur Vorbeugung, Verhütung und Bekämpfung von Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sowie zur Pflege und zur Gesunderhaltung des Kauorgans (Gebisses) bei Kindern und Jugendlichen.

3. Aufgabe der Jugendzahnpflege ist die Untersuchung, Nachuntersuchung, zahngesundheitliche Aufklärung, Belehrung und Beratung, Nachgehende Fürsorge sowie Massnahmen zur Kariesprophylaxe, nicht aber die Behandlung von Zahnschäden.

4. Bei Feststellung von Zahnschäden oder Kieferanomalien erfolgt die Herbeiführung der Behandlung durch einen Zahnarzt oder Fachzahnarzt nach Wahl der Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes oder Jugendlichen.

5. Der Personenkreis, der im Rahmen der Jugendzahnpflege zu untersuchen ist, wird alljährlich vom Minister für Arbeit, Sozialordnung und Gesundheitswesen bestimmt, d. h. es werden die Jahrgänge aufgerufen, die sich der zahnärztlichen Unter-

suchung und Nachuntersuchung zu unterziehen haben. Um den einmal erreichten Sanierungsstand zu erhalten, ist eine regelmässige, jährliche Untersuchung aller Schulkinder und Berufsschüler bis zum 18. Lebensjahr sowie eine ein- bis zweimalige Untersuchung der Kinder des Vorschulalters ab dem 3. Lebensjahr anzustreben.

Schleswig-Holstein

Am 24. Oktober 1966 hat der Landtag folgendes Gesetz über die öffentliche Jugendzahnpflege für dass Land Schleswig-Holstein (Jugendzahnpflegegesetz) beschlossen (184):

§ 1

1. Zweck der öffentlichen Jugendzahnpflege ist, die zur Bekämpfung von Erkrankungen und zur Pflege und Gesunderhaltung der Zähne, der Kiefer und des Mundes bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 18 Jahren notwendigen Massnahmen nach Massgabe dieses Gesetzes durchzuführen.

2. Diese Massnahmen sind:

a. Regelmässige zahnärztliche Untersuchungen zur Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit, und zwar bei jedem Kinde und Jugendlichen mindestens einmal im Jahr;

b. nachgehende Gesundheitspflege, insbesondere die Nachuntersuchung der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen;

c. regelmässige zahngesundheitliche Aufklärung und Belehrung der Kinder und Jugendlichen, insbesondere über vorbeugende Massnahmen, zweckmässige Ernährung und sachgemässe Zahn- und Mundpflege;

d. Aufklärung und Beratung der Eltern und anderen Personensorgeberechtigten sowie der Personen, die in der Betreuung, Erziehung und Ausbildung der Kinder und Jugendlicher beruflich tätig sind, über Fragen der Zahngesundheit;

e. die statistische Auswertung der Untersuchungsbefunde.

3. Alle Kinder und Jugendlichen können die in Abs. 2 Buchst. a -c aufgeführter Leistungen in Anspruch nehmen. Die Leistungen nach diesem Gesetz werden unentgeltlich gewährt.

§ 2

1. Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, die Aufgabe der öffentlichen Jugendzahnpflege wahrzunehmen. Die Kreise sind berechtigt, bei der Durchführung der Massnahmen

nach § 1 Abs. 2 Buchst. a und b die Gemeinden und Ämter zur Erfassung und Benachrichtigung der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen sowie zur Bereitstellung geeigneter Räume für Untersuchungen heranzuziehen.

2. Soweit beim Inkrafttreten dieses Gesetzes Einrichtungen bestehen oder Leistungen gewährt werden, die über die Massnahmen nach diesem Gesetz hinausgehen, bleiben sie unberührt.

3. Die Kosten für die Massnahmen nach § 1 Abs. 2 tragen die Kreise und kreisfreien Städte. Die Gemeinden und Ämter tragen die Kosten, soweit sie nach § 2 Abs. 1 Satz 2 bei der Durchführung herangezogen werden. Soweit bei der Durchführung dieses Gesetzes dem Land Kosten entstehen, trägt diese Kosten das Land.

§ 3

Die Aufgabe der öffentlichen Jugendzahnpflege soll in der Regel durch beamtete oder angestellte Zahnärzte durchgeführt werden.

§ 4

Der Innenminister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen zu treffen über:

a. die Durchführung der Untersuchungen einschliesslich der Nachgehenden Gesundheitspflege,

b. die Massnahmen der zahngesundheitlichen Aufklärung, Belehrung und Beratung,

c. die statistische Auswertung der Untersuchungsbefunde einschliesslich der zu verwendenden Vordrucke und ihrer Gestaltung.

§ 5

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1967 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Kiel, den 24. Oktober 1966

Der Ministerpräsident

Dr. LEMKE

Der Innenminister

Dr. SCHLEGELBERGER

V. Gesetzliche Grundlagen der Jugendzahnpflege in der DDR

Ganz anders haben sich die gesetzlichen Grundlagen der Jugendzahnpflege im mitteldeutschen Raum (DDR) entwickelt. Auch hier galt es zunächst aus den 1945 übriggebliebenen Resten der alten Reichsgesetzgebung neue Ausgangspunkte zu gewinnen. Auch hier wurde zunächst versucht, die Probleme der Schulzahnpflege, die auch in Mitteldeutschland als "Jugendzahnpflege" weitergeführt wurde, örtlich zu regeln (185). Gleichzeitig schuf man durch erste gesetzliche Bestimmung auf Länderbasis wichtige Grundlagen für eine später zentralisierte staatliche Regelung. So gab z. B. Mitte 1948 die Landesregierung des damaligen Sachsen-Anhalt, Abteilung Arbeits- und Sozialpolitik, einen Erlass über die Jugendzahnpflege heraus, dessen Grundsätze über die Vorbeugung und Erfassung später weiter ausgebaut und schliesslich zum Fundament der "Anordnung über die Jugendzahnpflege" vom 27. Februar 1954 (186) wurden (187).

In der ersten "Anweisung zur Anordnung über die Jugendzahnpflege vom 15.5.1954" (188) fand diese neue gesetzliche Regelung ihre Ergänzung und in der "Anordnung Nr. 2 vom 13.3. 1958" (189) ihre Fortsetzung.

Diese, für das gesamte Gebiet der DDR gültige Regelung, beruht auf folgenden Entscheidungen:

1. Die Jugendzahnpflege ist Aufgabe des Staates.
2. Die Prinzipien haben, bei regional bedingten Unterschieden in den Methoden der Durchführung, Gültigkeit für das

gesamte Gebiet der DDR.

3. Die finanziellen Mittel werden aus dem Haushalt des staatlichen Gesundheitswesens und dem Haushalt der Sozialversicherung bereitgestellt.

Ausser in diesen, die Einheitlichkeit charakterisierenden Merkmalen wird die sich vollziehende Weiterentwicklung vor allem in folgenden Punkten deutlich:

4. Übergang von der Schulzahnpflege zur Jugendzahnpflege.

5. Übergang von der Feststellung der Schäden zur Behandlung (190).

Im einzelnen gelten für die praktische Anwendung dieser Grundsätze folgende gesetzliche Festlegungen (191):

Der § 1 besagt zunächst, dass die Behandlung der Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr durch die zuständigen Organe des staatlichen Gesundheitswesens durchzuführen sei.

In § 2 wird bestimmt, wer verantwortlich für Aufsicht, Durchführung und Kontrolle sei, nämlich der Rat des Kreises,Abtlg. Gesundheitswesen. Der Abs. 2 trennt den Untersuchungsteil der Jugendzahnpflege von der Behandlung und besagt, dass die Untersuchungen in Einrichtungen der Jugend- bzw. Schulzahnpflege oder anderen ambulanten Einrichtungen vorzunehmen sei, die Behandlung erfolgt in den staatlichen Einrichtungen oder auch "durch freipraktizierende Zahnärzte". Einen Wunsch, der auch in den westdeutschen Ländern von den hauptamtlich tätigen Zahnärzten erhoben wird, nämlich an jedem Kreisgesundheitsamt dem Amtsarzt einen zahnärztlichen Referenten zur Seite zu stellen, erfüllt der Abs. 3 des § 2: "In jedem Stadt- oder Landkreis ist ein Zahnarzt der Abtlg. Gesundheitswesen des Rates des Kreises zu bestellen."

§ 3 bestimmt, dass die Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr einmal im Jahr untersucht werden sollen.

§ 4 regelt die Zusammenarbeit mit den "demokratischen Massenorganisationen" und den Schulen, deren Unterricht dadurch nicht beeinträchtigt werden solle. Die Kostenregelung erfolgt im § 5. Sie werden vom Rat des Kreises getragen, soweit die Behandlung in Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens erfolgt, sonst sollen die "zuständigen Kostenträger"

die Kosten übernehmen.

§ 5 bestimmt, dass halbjährlich über Durchführung und Ergebnisse an den Rat des Kreises, Abtlg. Gesundheitswesen zu berichten sei.

§ 7 ordnet die Gründung einer "beratenden Kommission für Jugendzahnpflege" beim Ministerium für Gesundheitswesen an. Lt. § 8 trat diese Anordnung mit Wirkung vom 1. März 1954 in Kraft.

Die "Erste Anweisung zur Anordnung über die Jugendzahnpflege vom [illegible] Mai 1954" regelt den planmässigen Aufbau der Jugendzahnpflege.

§ 1, Abs. a regelt die "jahrgangsweise aufsteigende Sanierung", Abs. b die Beratung und Aufklärung für Erziehungsberechtigte, Lehrer usw., Abs. c verweist auf die kieferorthopädische Beratung.' Es ist anzustreben, in jedem Kreis eine kieferorthopädische Abteilung der Jugendzahnpflege zu schaffen." Nach Abs. d sind Belehrungen anlässlich der Reihenuntersuchungen durchzuführen. Abs. e verweist auf die Mitarbeit, z. B. in den Arbeitskreisen "Junge Sanitäter", Elternseminar, Elternbeirat sowie Beratung der Lehrer in Zusammenarbeit mit den im roten Kreuz aktiv tätigen Lehrern usw.

Nach § 2 sollen Kinder in Kindertagesstätten und Heimen vom 4. Lebensjahr ab erfasst werden. Da nach Inkrafttreten der Anordnung vom 12.3.1954 selbstverständlich nicht alle Kinder in die Jugendzahnpflege miteinbezogen werden konnten, bestimmen die Abschnitte des § 2 in welcher Weise und mit welchen Altersgruppen der Aufbau der später alle Kinder umfassenden Jugendzahnpflege begonnen werden soll. Auch der Kontakt der Jugendzahnärzte untereinander ist im

§ 3 geregelt. Hiernach sollen in regelmässigen Abständen organisatorische Probleme, Verbesserungen im Arbeitsablauf und dergleichen behandelt werden. Für die wissenschaftliche Weiterbildung sei Sorge zu tragen. Über die Zusammensetzung der beratenden Kommission beim Ministerium für Gesundheitswesen (§ 7 der Anordnung vom 12.3.1954) wird in

§ 4 bestimmt, dass Mediziner, Jugendzahnärzte, Vertreter des Ministeriums für Volksbildung, Pädagogen und Vertreter der FDJ vertreten sein sollen. Die Berufung, Leitung und Aufgaben sind in den Absätzen 2 - 4 benannt.

Nach § 5 trat diese Anweisung mit ihrer Verkündigung in Kraft.

Als hervorragendes Merkmal sei herausgestellt, dass die Untersuchung und Behandlung in Kliniken sowie in privaten Praxen vollständig kostenlos erfolgt, und Kinder vom 4. bis 18. Le-

bensjahr zweimal jährlich untersucht und, wenn notwendig, behandelt werden sollen. Darin eingeschlossen sind auch alle kieferorthopädischen Behandlungen.

In den 3 Anordnungen, die in der DDR gelten, ist praktisch an alles gedacht, alles ist geregelt, der Aufbau nicht besonderen örtlichen Gegebenheiten und Wünschen angepasst. Eigene Initiative hat begrenzten Raum.

Schon im Vortext wird die "einheitliche Organisierung und Durchführung der Jugendzahnpflege" herausgestellt, die eine wichtige Aufgabe des staatlichen Gesundheitsschutzes für Kinder und Jugendliche darstelle. - Der Staat selbst nimmt für sich das Recht in Anspruch oder fühlt sich verpflichtet - je nachdem, wie man es sehen will - für den Schutz der Jugend vor gesundheitlichen Gefahren zu sorgen (192).

VI. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird versucht, die Entwicklung der Schul- und Jugendzahnpflege in Deutschland bis zu seiner heutigen gesetzlichen Fundierung in Ost und West wiederzugeben.

Als geistiger Begründer der Schulzahnpflege hat der in Brüssel lebende Arzt Amédée-François TAIMA (1792 - 1864) zu gelten, der erstmals ausführlich und klar für alle Kinder ohne Ansehen des Standes eine planmässige Schulzahnpflege forderte.

Die ersten Anfänge der Schulzahnpflege datieren in Deutschland aus den beiden letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhünderts. Auf einem internationalen Kongress im Jahre 1897 in Moskau verlangte der Berliner LIPSCHITZ die Verwirklichung der Schulzahnpflege. Weiter sind als Vertreter dieser Anschauung RÖSE, FENCHEL und RITTER zu nennen. RITTER forderte 1894 im"Verein für Innere Medizin" in Berlin, man solle den Zahn- und Mundverhältnissen der Kinder grössere Beachtung schenken.

Nachdem JESSEN in der Poliklinik der Universität Strassburg bereits 1885 damit begonnen hatte, Kinder ohne Entgeld zu behandeln, entstand dank seiner Initiative in Strassburg am 15. Oktober 1902 die erste Schulzahnklinik der Welt. Mangels jeder einschlägigen Gesetzgebung auf diesem Gebiet der Gesundheitsvorsorge musste er aus eigener Erkenntnis und Ver-

antwortung handeln. In Darmstadt wurde am 30. November 1902 die zweite Schulzahnklinik in Deutschland gegründet.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gingen weitere Gemeinden, Kreise aber auch Krankenkassen zur Einrichtung von Schulzahnkliniken über. Im Jahre 1908 wurde z. B. in den Berliner Bezirken Charlottenburg und Schöneberg Schulzahnkliniken eingerichtet. In Deutschland bestanden um diese Zeit etwa 20 Einrichtungen der Schulzahnpflege.

Um die Jahrhundertwende erfolgte schliesslich ein Erlass des preussischen Kultusministeriums, in dem auf die Wichtigkeit zahnärztlicher Untersuchungen der Kinder hingewiesen wurde, die erforderliche Behandlung vorzunehmen, wurde darin jedoch nicht angeregt.

Von da ab bis 1914 ist eine stetige Aufwärtsentwicklung zu verzeichnen, die mit dem Krieg 1914-1918 jäh abbrach.

Die klassenweise Untersuchung der Kinder auf Zahnkrankheiten und ihre anschliessende Versorgung erfolgte im Jahre 1913 auf Veranlassung von KANTOROWICZ in Ruhpolding.

Von den Organisationen, welche die Jugendzahnpflege entscheidend förderten, ist besonders das am 1. Februar 1909 gegründete Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen (ab. 4. November 1937: Arbeitsgemeinschaft für Jugend-, Zahn- und Mundpflege; ab 8. Juli 1949: Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege) zu nennen.

Nach dem ersten Weltkrieg war es in Deutschland Prof. Dr. A. KANTOROWICZ, der sich mit Nachdruck für die Schul- und Jugendzahnpflege einsetzte. Rückschläge brachten dann wieder die wirtschaftliche Depression der dreissiger Jahre und der zweite Weltkrieg. Vielfältige Verdienste um die Schulzahnpflege hat sich in Deutschland OMR Dr. Joachim THOLUCK erworben.

Nach 1945 vollzog sich in beiden Teilen Deutschlands auch auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege eine sehr unterschiedliche Entwicklung. Zur Situation in der Bundesrepublik legte GEDICKE dar, dass es keine einheitliche Regelung der Schulzahnpflege gibt, da es den Ländern überlassen bleibt, zu beurteilen, was unter "einwandfreier" Durchführung der Schulzahnpflege nach der Dritten Durchführungsverordnung des "Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens" vom 3.7.1934 zu verstehen ist. Der Kommentar zu dieser Bestimmung wertet als einfachste Form der Überwachung die Feststellung von Zahnschäden durch Schulärzte anlässlich von Schulkinder- Reihenuntersuchungen.

Dem im Dezember 1963 vom Bundestag beschlossenen "Gesetz über die Jugendzahnpflege" wurde im April 1964 vom Bundesrat, obwohl er das sachliche Anliegen einer wirksamen Jugendzahnpflege in vollem Umfang als berechtigt anerkannte, die Zustimmung verweigert, u. a. mit der Begründung, dass die Gesundheitspflege nach dem Grundgesetz Sache der Länder sei und darüber hinaus kein Bedürfnis von Seiten der Länder

nach einer gesamtamtlichen Regelung bestünde.

In der Bundesrepublik sind inzwischen auf Länderbasis entsprechende Richtlinien für die Durchführung der Jugendzahnpflege, die dem gescheiterten Bundesgesetz vielfach entsprechen, erlassen worden.

Im wesentlichen läuft es in allen Bundesländern darauf hinaus, dass alle Schuljugendlichen pflichtmässig mindestens einmal jährlich zahnärztlich untersucht werden. Auf Schäden und Erkrankungen wird aufmerksam gemacht, die Eltern werden benachrichtigt und zu rechtzeitiger Behandlung wird geraten. Ein Behandlungszwang wird jedoch nicht ausgeübt. Möglichkeiten der Behandlung bestehen nach Wahl und örtlichen Gegebenheiten in den freien zahnärztlichen Praxen und in Eigeneinrichtungen der Jugendzahnpflege.

In Mitteldeutschland (DDR) findet die Jugendzahnpflege durch die "Anordnung über die Jugendzahnpflege" vom 27. Februar 1954 ihre gesetzliche Regelung. Hervorzuheben ist die Zentralisierung aller Funktionen der Jugendzahnpflege.

Auf Grund der Tatsache, dass 96 bis 98 % aller Menschen im Laufe ihres Lebens von Zahnkaries befallen werden, kann man sagen, "der zahnkranke Mensch ist die Norm, der zahngesunde bildet die Ausnahme!"

Die Früherkennung der Karies ist nur durch eine planmässige, systematische Jugendzahnpflege, die nach dem Bundesverband der Deutschen Zahnärzte "eine wichtige Funktion im Rahmen der Volksgesundheit zu erfüllen hat", möglich.

VII. Anmerkungen

1. HOTZ, R(udolf), Dr. med., Prof., Leiter der Abt. für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde des zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich (51).

2. (9) S. 5

3. (30)S. 365, 371

4. FRANK, Johann Peter (1745 - 1821) "System einer vollständigen medicinischen Polizey" (Bd. I - IV, Mannheim 1779 - 1788; 2. Aufl. 1783 - 1804; Bd. V, Stuttgart 1813; Bd. VI in drei Abteilungen, Wien 1817 - 1819

5. (13) S. 565-606

6. (13) Dritte Abteilung § 4 S. 518

7. FRANK war seiner Zeit um ein Jahrhundert voraus, denn genau nach 100 Jahren wurde der erste Schularzt angestellt. Dresden soll 1867 drei Schulärzte angestellt haben, über deren Tätigkeit wenig bekannt ist (3).

8. JESSEN, Ernst Gotthard Peter (1859 - 1933), Professor der Zahnheilkunde in Strassburg und einer der bedeutendsten Förderer der Schulzahnpflege. Geb. am 10. Mai 1859 auf Twedt, Studium in Kiel und Tübingen 1879 - 1882. Praktische zahnärztliche Tätigkeit bei Dr med. h. c. W. FRICKE (1839 - 1916) in Kiel. Dr. med. in Tübingen. 1884 zahnärztliche Approbation, Habilitation in Strassburg Wintersemester 1887/88. Ab 1892 Sommerpraxis in Badenweiler. 15. Oktober 1902 erste Schulzahnklinik unter JESSEN in Strassburg,

1904 erhielt er den Titel Professor, gest. 18. September 1933 im Krankenhaus Freiburg i. Br. (10)

9. Kariesstatistiken verschiedener Autoren:(34) S. 3-7 und (45) S. 91 und (18) S. 160 und (23) S. 293

10. TALMA, Amédée-Jules-Louis-Francois (1792 - 1864), Hofzahnarzt des belgischen Königs Leopold I. (König von 1831 -1865).

11. Deutsche, gekürzte Übersetzung einer 1843 in französicher Sprache als Monographie erschienenen Studie:" Mémoire sur la concervation des dents et sur quelques préjugés relatifs à l'art du dentiste", Bruxelles: Soziété Belge de Librairie. Haumann et Ce 1843, 60 Seiten in: "Der Zahnarzt" 6 (1851), 167 - 178 und 211 - 223

12. Die Ausdrücke Schul- oder Jugendzahnpflege sucht man bei TALMA noch vergeblich. Er spricht statt dessen von l'hygiène dentaire, Zahnhygiene. Dem Inhalt nach aber deckt sich seine Auffassung von der Zahnhygiene für die Jugend mit unseren modernen Begriffen von Schul- oder Jugendzahnpflege.

13. BRUCK, J(onas) (1813 - 1883) prakt. Zahnarzt und zahnärztlicher Schriftsteller

14. (42) S. 617

15. VIRCHOW, Rudolf (1821 - 1902) Anatom und Pathologe

16. Virchows Archiv 46 (1866), (47) S. 9 ff

17. (2)

18. Vgl. HERZOG, Wilhelm: Kassel in der Geschichte der Zahnheilkunde, Zahnärztl. Mitt., Köln 43 (1955), 339 - 342; siehe

ferner Zeitschr. f. Stom. 40 (1942), 935. Carl ZIMMER war im ehemaligen Kurfürstentum Hessen seit 1865 approbiert, Kgl. Preussischer Hofzahnarzt 1867. Nach THOLUCK verdient er den Anspruch auf den Ehrentitel "Erster deutscher Schulzahnarzt".

19. COHN, Hermann, (1838 - 1906), Augenarzt in Breslau

20. (47) S. 192 ff

21. Vgl. "Die Tätigkeit der Schulärzte" von Schularzt Geh. San.-Rat Dr. P. MEYER, Berlin 1912. Verlag Richard Scholz

22. (47) S. 192 ff

23. Notiz in Schulzahnpflege, Berlin II (1911) Nr. 11/12, 27

24. (46) S. 295

25. (46) S. 293

26. (34) S. 3 - 7

27. (36) S. 384 - 387

28. (46) S. 314

29. (36) S. 384 - 387

30. WILHELM I. (1797 - 1888), 'Deutscher Kaiser 1871 - 1888 und König von Preussen 1861 - 1888

31. In der Reichsversicherungsordnung sind genaue Bestimmungen über den Umfang zahnärztlicher Leistungen gegeben.

32. (47) S. 193 f

33. Diese Untersuchungen zeigten deutlich:

1. dass die Zahnkaries eine Volkskrankheit ist und

2. durch die geringe Anzahl der Füllungen wurde klar, wie gleichgültig sich das Volk gegen Zahnkrankheiten verhält und das Aufklärung dringend notwendig ist. (34) S. 3

34. P. RITTER (Berlin), W. DIECK (Berlin), O. TORGER (Prag), PORT (Heidelberg), C. GREVE (Magdeburg), STARK (Amsterdam), FRICKE (Kiel), KÜHNS (Hannover), GEIST-JACOBI (Frankfurt/M) KLEINMANN (Flensburg), G. VOERCKEL (Elberfeld), B. WEBER (Witten) und KIELHAUSER (Graz) (45) S. 90 - 100

35. (46) S. 304

36. RÖSE, C(arl) in Clingen, Thüringen, am 17. April 1864 geboren, studierte in Jena, München und Heidelberg, wo er 1888 promovierte. 1890 wandte er sich der Zahnheilkunde zu, studierte in Berlin und Erlangen. 1891 - 1896 war er Privatdozent für dieses Fach und betätigte sich von 1896 - 1899 als Zahnarzt in München. Er leitete dann die 1909 aufgehobene Zentralstelle für Zahnhygiene in Dresden und war von 1911 - 1913 Zahnarzt in Erfurt. Am 9. März 1947 ist Carl RÖSE in Gebesee bei Erfurt gestorben (11). S. 1312 u. (16) S. 65, 104.

37. Stifter war der Dresdener Grossindustrielle Kommerzienrat Karl August LINGNER (Odol Werke) (16) S. 65 - 66

38. Notiz in Odont. Bl., Berlin 5 (1900/01) S. 278

39. (21) S. 167, 195

40. WITZEL, Julius (1863 - 1917) Prof., war von 1890 - 1898 der erste Leiter des 1890 gegründeten Zahnärztlichen Institutes der Universität Marburg.

41. (22) S. 361 - 366

42. (22) S. 364

43. (19) S. 273 - 279

44. (19) S. 273 - 279

45. (20) S. 54 - 83

46. (10) S. 29

47. (23) S. 292 - 302

48. (27) S. 6

49. (24) S. 204 - 205

50. (35) S. 46 - 57

51. (35) S. 48

52. Bezeichnend für diese Einstellung ist die erhebliche Anzahl von Rektoren und Lehrern als Autoren in der damaligen einschlägigen Literatur (61).

53. (61) S. 10 - 13

54. Ein Ausdruck, den KANTOROWICZ geprägt hat (28), S. 706, der sein System 1919 als Ordinarius in Bonn im grossen fortsetzte, als erster in der Fachliteratur darüber berichtet hat und mit Recht als Initiator der planmässigen Schulzahnpflege gilt (61) S. 53 - 57.

55. (61) S. 10 - 13

56. (34) S. 3 - 7

57. (25) S. 3

58. (61) S. 10 - 13 und 53 - 57

59. (34) S. 5 - 7

60. Schulzahnpflege, Berlin 2 (1911), 27, Nr. 1

61. (53) S. 4

62. WEYL, Bericht über die Stadtverordnetenversammlung in Berlin vom 23.4.08, Zahnärztl. Rdsch., Berlin 1908, S. 678

63. (53) S. 3 - 8

64. (53) S. 4

65. STUDT, Konrad Heinrich Gustav von, preuss. Staatsmann, geb. 5.11.1838 in Schweidnitz, gest. 29.10.1921 in Berlin. Seit 1859 im Justizdienst, 1868 - 76 Landrat, 1882 - 87 Regierungspräsident in Königsberg, 1887 - 89 Unterstaatssekretär in Strassburg, 1889 - 99 Oberpräsident von Westfalen, 1899 - 1907 Unterrichtsminister.

66. MÖLLER, Theodor Adolf von, preuss. Staatsmann, geb. 10.8. 1848 in Kupferhammer bei Brackwede, gest. am 6.12.1925 in Brackwede bei Bielefeld, Grossindustrieller, war 1890 - 95 und 1898 - 1901 im Reichstag, 1893 - 1901 im preussischen Abgeordnetenhaus und 1901 - 05 preussischer Handelsminister.

67. Statuten siehe Anhang

68. "Schulzahnpflege", Berlinische Verlagsanstalt, Berlin, vom Deutschen Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen ab 1909 herausgegeben. Ab. 1916: Verlag Hermann Meusser, Berlin.

69. (47) S, 15

70. Schulzahnpflege, Berlin 1 (1910) 9, Nr. 1

71. KIRCHNER, Martin, a.o. Professor 1900 für Hygiene, ausgesch. 1911. Geb. 15.7.1854 in Spandau, gest. 11.11.1925, Berlin (1) S. 96

72. Schulzahnpflege, Berlin 1 (1910), 8, Nr. 1

73. S. 33 dieser Arbeit

74. Siehe Anhang

75. (12)

76. Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten, S. 145

77. (12)

78. (47) S. 19

79. (59) S. 84

80. Schulzahnpflege, Berlin 1 (1910), 10, Nr. 1

81. (59) S. 85

82. (47) S. 192

83. (47) S. 194

84. (47) S. 13 f

85. (25) S. 13

86. (25) S. 13

87. (48) S. 10

88. (4) S. 54 - 60

89. (56) S. 334

90. (28) S. 798 ff

91. (17) S. 14

92. (55) S. 334

93. Um die Resultate vergleichen zu können, führte SCHUMACHER die "Einheitsstatistik der nach Bonner System arbeitenden Schulzahnpflegestätten" ein, in der 100 000 Kinder erfasst waren. Schon 1926/27 beteiligten sich 54 Städte und Kreise an dieser Statistik. (56) S. 334

94. (30) S. 364

95. (56) S. 335

96. (43) S. 14

97. POST, Kurt, Dr. med. dent., Stadtzahnarzt, Magdeburg.

98. (43) S. 20

99. KIENTOPF, Jean (1883 - 1954) Approbation 1904; von 1909 - 1945 Direktor der ersten Berliner Schulzahnklinik.

100. (17) S. 18

101. (31) S. 16 - 17

102. SCHMITZ, Wilhelm, Dr. med. dent., Zahnarzt in Köln-Mülheim

103. (49) S. 28

104. (38)

105. (60) S. 164

106. (54) S. 2021 - 2026

107. Tagebuch der Arbeitsgemeinschaft für Jugend- Zahn- und Mundpflege (60) S. 164 - 168

108. Jean KIENTOPF war Geschäftsführer, der Vizepräsident im Reichsgesundheitsamt Dr. WIEDEL war Vorsitzender, THOLUCK, amtlich Obmann für Hessen im Reichsunterverband der beamteten Zahnärzte, arbeitete eng mit ihnen zusammen.

109. (54) S. 2022 - 2023

110. (54) S. 2025

111. (52) S. 56

112. (44) S. 32

113. (63) S. 37

114. RGBL. I, S. 531, 794; BGBL. III 2120 - 1, Gesetzessammlung Gesundheitsrecht A III 1 (6)

115. RMBL. V, S. 327, 435; BGBL. III 2120 - 1, Gesetzessammlung Gesundheitsrecht A III 1a

116. (29) S. 232 - 236

117. (50) S. 1937

118. Runderlass des Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 22.1.1936 - IV b 3176/35 - veröffentlicht im RMBL. i. V. S. 144

119. Erlass des Peichs- und Preussischen Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung - E II a 3086/36 (b) in "Dt. Wissenschaft" veröffentlicht, Ergänzung am 30.9.1937 unter Aktenzeichen IV e 7224/37/5315, abgedruckt im Reichsgesetzblatt i. V. S. 1603 (6) S. 8

120. II B 3..32; VW 32 S. 847

121. Dass Hitler nicht eher unterschrieb, war wohl der Auffassung

des Hauptamtes für Volksgesundheit zuzuschreiben, das keine zahnärztliche, sondern eine rein ärztliche Lösung der Jugendzahnpflege wünschte. Das geht aus einem Brief des Hauptamtleiters Dr. Bartels hervor (60).

122. (61)

123. (7) S. 843

124. (58) S. 586

125. WITT, Dr. Fritz-H., Verbandsdirektor a. D. des BDZ

126. (39) S. 321

127. (57) S. 579 - 581

128. (62) S. 22

129. (14) S. 404

130. (58) S. 588

131. (59) S. 86 - 87

132. (59) S. 87

133. (39) S. 322

134. Der Ausdruck "Nachgehende Fürsorge" wird vielfach in der Gesetzessprache (so auch im Bundessozialhilfegesetz) verwendet und man versteht darunter alle Massnahmen, die den gesundheitsfürsorgerischen Erfolg sicherstellen sollen, wenn die erste Nachuntersuchung diesen nicht aufgezeigt hat.

135. Zahnärztl. Mitt., Köln 42 (1954) S. 234

136. (40) S. 162

137. (41) S. 713

138. Offener Brief der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege, des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege, des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte und des Bundesverbandes der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes an den Bundesminister für Gesundheitswesen Frau Dr. E. SCHWARZHAUPT im März 1963

139. (5) S. 1 - 2

140. Bericht des Abgeordneten Dr. TAMBLE (5) S. 2

141. Berichterstattung des Bundestagsabgeordneten JAHN (8) S.50 f

142. (8) S. 51

143. (8) S. 52

144. EILERS, W.:" Staatsrecht" (Leitfaden), Akademie für Staatsmedizin in Hamburg 1959.

145. s. Seite 48 dieser Arbeit

146. Der Erlass vom 30.9.1954 - II E 3/32 - 145791 - 54 II Egen - ist in vollem Wortlaut in der Aufklärungsbroschüre des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege (GUTHERZ/THOLUCK "Sorge für die Gesundheit Deiner Zähne") der grossen Mehrzahl der deutschen Lehrer durch 400 000 Exemplare bekannt geworden (61).

147. (14) S. 407

148. (15) Bd. IV - III F:O, Ergänzung 1966, S. 1

149. (14) S. 409

150. Zahnärztl. Mitt., Köln 3 (1960), S. 112

151. (15) Bd. VI - III B:2, S. 1

152. Zahnärztl. Mitt., Köln 19 (1964) S. 1030

153. Brief des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V. Köln vom 28.11.1968 - Dr. FRANKE

154. (14) S. 409

155. (33) S. 1179

156. (14) S. 410

157. Amtsblatt f. Berlin 15. Jahrg. Nr. 37 vom 30.9.1965

158. (15) Bd. IV - III F:10, Ergänzung 1966, S. 1

159. s. Seite 54 dieser Arbeit(46)

160. Am 8. Januar 1969 wurde die Jahresaktion "Gesunde Zähne in Berlin" in der Kongresshalle in Berlin eröffnet, MBZ 2 (1969), S. 58

161. (33) S. 1183

162. (14) S. 410

163. (14) S. 410

164. Sammlung des bereinigten Hamburgischen Landesrechts 223, (15) Bd. IV - III F:9

165. Mitteilungsblatt der Schulbehörde vom April 1960, Jahrg. 5, Nr. 4 (15) Bd. IV - III F:9

166. (15) Bd. IV - III F:9, Ergänzung 1966, S. 1

167. (14) S. 410

168. (61) S. 54

169. Sonderdruck aus Zahnärztl. Mitt., Köln 23 (1966) S. 1151

170. Rdserl. d. Nds. SozM. v. 28.3.1950 - IV 2a Nr. 61 4, (15) [illegible] F:2, S. 1

171. Rd. Erl. d. Nds. Soz.M. v. 13.8.1964 - IV 6a - 01:40 1 - [illegible] - Nds. MBl. S. 737, (15) Bd. IV - III F:2

172. Zahnärztl. Mitt., Köln 1 (1969) S. 24

173. (14) S. 411

174. Rd. Erl. d. I. M. v. NW v. 10.8.1964, VI B 3/41. 27. 02, Wbl NW S. 1160, (15) Bd. IV - III F:8, S. 1 u. 2

175. SGVNW v. 5.5.58, JV NW S. 241 SGV NW 223, (15) Bd. IV - III F:8, S. 2

176. SS NW S. [illegible] SVG NW 2122, (15) Bd. IV - III F:8, S. 2

177. SMBl. NW 2125 v. 22.9.62, (15) Bd. IV - III F:8, S. 2

178. (14) S. 411

179. (14) S. 412

180. (61) S. 55

181. (14) S. 412

182. Zahnärztl. Mitt., Köln 9 (1965), S. 422

183. Zahnärztl. Mitt., Köln 17 (1968), S. 924

184. Zahnärztl. Mitt., Köln 3 (1967), S. 136

185. (14) S. 413

186. Anordnung Nr. [illegible] über die Jugendzahnpflege vom 27.2.1954, Gesetzblatt der DDR vom 12.3.1954, S. 266

187. (37) S. 193

188. ZBl. S. 217, (14) S. 413

189. Gesetzblatt I, S. 312, (14) S. 413

190. (37) S. 193

191. (14) S. 414 - 417

192. (14) S. 413

VIII. Literaturverzeichnis

1. ASEN, J(ohannes) — Gesamtverzeichnis des Lehrkörpers der Universität Berlin, Bd. 1 Leipzig 1955

2. BAGINSKY, A(dolf) — Handbuch der Schulhygiene, 2 verb. Aufl., Stuttgart 1883

3. BUSE, Heinrich — Welche behördlichen Massnahmen erfordert in Preussen die Durchführung der Schulgesundheitspflege? Med. Diss. Göttingen 1921

4. COHN, K(onrad) — Tätigkeit der Schulzahnklinik in Deutschland während des Krieges 1914-1918, Schulzahnpflege Berlin 6 (1917)

5. Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege — Gesetz über die Jugendzahnpflege beschlossen Zahnärztl. Mitt., Köln 1 (1964), 4-2

6. Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege — Richtlinien für eine planmässige Jugendzahnpflege im Bundesgebiet, 1953

7. DIERLAMM, A(lfred) — Der Zahnarzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Zahnärztl. Mitt., Köln 43 (1955), 843 - 846 und 880-883

8. — Drucksache des Bundesrates 143/64 über die 268. Sitzung vom 24. April 1964, 50 - 52

9. EIGEN, Karin — Die Entwicklung der Schul- und Jugendzahnpflege, Zahnmed. Diss. Marburg 1959

10. EINFELDT, H(ermann) — Professor Dr. Ernst Jessen 1859 - 1933. Ein Leben für die Schulzahnpflege. (Sammlung von Schriften des

Forschungsinstitutes für Geschichte der Zahnheilkunde des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V.), Köln 1959.

11. FISCHER, I. — Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte, Berlin-Wien 1933

12. FISCHER, L.H. — Aus der Sammlung aller für die Berliner Gemeindeschulen und Hilfsschulen gültigen allgemeinen Verfügungen des Magistrats und der städtischen Schuldeputation, Berlin 1912

13. FRANK, Johann Peter — System einer vollständigen medicinischen Polizey, 2. Band, Mannheim 1780

14. GEDICKE, K(urt) — Die Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen der Jugendzahnpflege in den verschiedenen Teilen Deutschlands seit 1945, Öff. Gesd.dienst, Stuttgart 10 (1960), 403 - 417

15. HAGEN, W(ilhelm) u. SCHRÖDER, E(rnst) — Das öffentliche Gesundheitswesen, Bd. IV Gesundheitsfürsorge Teil A und B, Stuttgart 1962

16. HERTELENDY-MICHEL I(ngeborg) — Carl Röse (1864 - 1947), Leben und Wirken unter besonderer Berücksichtigung seiner zahnärztlichen Tätigkeit, Zahnärztl. Mitt.,Köln 2 (1963)

17. HERTERICH, Franz — Entwicklung und heutiger Stand der Schulzahnpflege in Deutschland

Med. Diss. Würzburg 1936

18. JESSEN, E(rnst) — Die Aufklärung des Volkes über die Bedeutung der Zahnpflege für die Gesundheit, Odont. Bl., Berlin 5 (1900/01), S. 156 - 166

19. JESSEN, E(rnst) Bericht über die zahnärztliche Versorgung der Volksschulkinder in Strassburg i. E. vom 1. Oktober 1900 - 30. September 1901, Odont. Bl., Berlin,6 (1901/02)

20. Denkschrift über die Errichtung eines zahnärztlichen Institutes an der Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg, zugleich 9. Jahresbericht der Poliklinik für Zahnkrankheiten für 1901 - 1902, Odont. Bl., Berlin,7(1902/03)

21. Zahnhygiene und Volksgesundheit, Odont. Bl., Berlin.7 (1902/03)

22. Festrede zur Eröffnung der Schulzahnklinik in Darmstadt, Odont. Bl., Berlin,7 (1902/03)

23. 2. Jahresbericht der städtischen Schulzahnklinik Strassburg, Odont. Bl. Berlin,9 (1904/05)

24. 3. Jahresbericht der städtischen Schulzahnklinik 1904/05, Odont. Bl., Berlin, 10 (1905/06)

25. Organisation und Betrieb der neuen Strassburger Schulzahnklinik, Schulzahnpflege, Berlin, 2 (1911), 13 - 17 Nr. 3 und 2 - 6 Nr. 8

26. Bemerkungen zu dem Artikel "Schulärzte und Schulzahnpflege auf dem Lande", Schulzahnpflege, Berlin, 4 (1913), 8-13, Nr. 5

27. 8. Jahresbericht der städtischen Schulzahnklinik in Strassburg (Elsass) 1910, Schulzahnpflege, Berlin.1 (1910), 1 - 10, Nr. 9

28. KANTOROWICZ, A(lfred) — Klinische Zahnheilkunde, Berlin 1924

29. — Die Ausweitung der Schulzahnpflege in eine allgemeine zahnärztliche Fürsorge, Zahnärztl. Mitt., Köln, 38 (1950)

30. KESSLER, W(ilhelm) — Kinderzahnheilkunde und Jugendzahnpflege, München 1953

31. KIENTOPF, J(ean) — Probleme der Schulzahnpflege, Schulzahnpflege, Berlin, 21 (1933)

32. — Schulzahnpflege - 30 Jahre Kampf, Schulzahnpflege, Berlin, 21 (1933) S. 11 - 12

33. KLATT, W(olfgang) — 40 Jahre Schulzahnklinik Tiergarten, Zahnärztl. Mitt. 24 (1966), 1179 - 1183

34. KLEIN — Schulzahnklinik und Schulzahnarzt, Schulzahnpflege, Berlin, 1 (1910)

35. KÖHLER, O(tto) — Mitteilungen über die zahnärztliche Poliklinik des Vereins Hessischer Zahnärzte für die Volksschulkinder der Haupt- und Residenzstadt Darmstadt, Odont. Bl., Berlin, 8 (1903/04)

36. KROHN, Johannes — "Der Zahnarzt im öffentlichen Gesundheitsdienst", Referat gehalten auf der Kundgebung des 10. Deutschen Zahnärztetages, Zahnärztl. Mitt. 19 (1949)

37. KÜNZEL, W(alter) — Kinderzahnheilkunde und ihre Grenzgebiete, Berlin 1965, 168 - 195
m. TOMAN, J.

38. KÜPPER, Jakob — Kleinigkeiten zur deutschen Schulzahnpflege, Zahnärztl. Mitt., Köln, 26 (1935), 183 - 186

39. MARETZKY, K(urt) — Fünf Jahre Deutscher Ausschuss für Jugendzahnpflege, Zahnärztl. Mitt., Köln,42 (1954), 321 - 322

40. — Zehn Jahre zahnärztliches Gesundheitswesen, Zahnärztl. Mitt., Köln,46 (1958), 161 - 162

41. MÜLLER, E — "Zahnärzteschaft und Reform der sozialen Krankenversicherung, Zahnärztl. Mitt., Köln,18 (1959)

42. MÜLLER, Rudolf — "Jugendzahnpflege", in: Handbuch der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von Karl Häupl, Wilhelm Meyer, Karl Schuchardt, 1955

43. POST — Erfahrungen mit dem Notprogramm der Schulzahnpflege, Schulzahnpflege, Berlin,21 (1933), 14, 18, 20

44. PRANSCHKE, H(ermann) — Gedanken zur nebenamtlichen Schulzahnpflege, Schulzahnpflege, Berlin,23 (1935)

45. RITTER, P(aul) — Über die Notwendigkeit der Anstellung von Zahnärzten bei allen der staatlichen und städtischen Fürsorge unterstellten Einrichtungen, Odont. Bl., Berlin,6 (1901/02)

46. — Zahn- und Mundhygiene im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege, Jena 1903

47. RITTER, P(aul) u. KIENTOPF, J(ean) — Die Schulzahnpflege, ihre Organisation und Betrieb, Berlin 1916

48. SCHMIDT, E — Jahresbericht über das Geschäftsjahr 1911/12, Schulzahnpflege, Berlin,2 (1912)

49. SCHMITZ, W(ilhelm) — Ein Beitrag zum Ausbau der planmässigen Schulzahnpflege, Schulzahnpflege, Berlin 21 (1933)

50. SCHRICKEL, E(duard) — Schulzahnpflege im Rhön-Aufbauprogramm, Zahnärztl. Mitt., Köln, 25 (1934), 1938-1946 und 1976-1982

51. SCHUDER, W(erner) — Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender, Berlin 1966

52. SCHUMACHER, W(ilhelm) — Stelllungnahme zum Aufsatz des Reichszahnärzteführers Stuck, Zahnärztl. Mitt., Köln, 26 (1935), 51 - 56

53. STEINHARDT, G(erhard) — Ein ärztliches Gutachten über die Einführung der Schulzahnpflege auf dem Lande, Schulzahnpflege, Berlin, 4 (1913)

54. STUCK, E(rnst) — Die Reichsschulzahnpflege, wie sie dem nationalsozialistischen Aufbaudenken und der Gesundheitsführung des Staates entspricht, Zahnärztl. Mitt., Köln, 25 (1934), 1930 - 1938 und 2021 - 2026

55. THOLUCK, H(ans)-J(oachim) — Schulzahnpflege, so oder so, Zahnärztl. Mitt.,Köln, 38 (1950), 334 - 336

56. — Alfred Kantorowicz und die planmässige Schulzahnpflege, Zahnärztl. Welt, Konstanz, 5 (1950) 333 - 336

57. — Ein halbes Jahrhundert praktische Schulzahnpflege, 50 Jahre städtische Schulzahnklinik Darmstadt, Zahnärztl. Mitt., Köln, 40 (1952)

58. — Jugendzahnpflege zwischen Wiesbaden und München, Zahnärztl. Mitt., Köln, 44 (1956), 586 - 592

59. THOLUCK, H(ans)-J(oachim) — Ein halbes Jahrhundert Schul- und Jugendzahnpflege, Zahnärztl. Mitt., Köln, 47 (1959), 84 - 87

60. — Aus der Vorgeschichte des Jugendzahnpflegegesetzes, Zahnärztl. Mitt., Köln, 4 (1962)

61. — 60 Jahre Jugendzahnpflege, Zahnärztl. Mitt., Köln, 1 (1963) und Zahnärztl. Mitt., Köln, 2 (1963)

62. ULKAN, G — Unsere Wünsche für den Frieden, Schulzahnpflege, Berlin, 6 (1917), 21 - 24

63. WAGNER, H(ans)-J(ürgen) — Die volkswirtschaftliche Bedeutung einer planmässigen Schulzahnpflege, Schulzahnpflege, Berlin, 21 (1933), 36 - 37

IX. Anhang

Das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen stellte folgende Richtlinien für die praktische Durchführung der Schulzahnpflege auf:

1. Zweck der Schulzahnpflege

"Verhütung und Bekämpfung der Zahnverderbnis bei den Schulkindern zur Gesunderhaltung des Mundes und der Zähne und damit auch zur Förderung der Gesundheit überhaupt. Das Ziel ist, die Kinder mit gesundem Gebiss und geregelter Mund- und Zahnpflege erzogen aus der Schule zu entlassen.

2. Mittel zur Erreichung dieses Zieles

a. Weckung des Bewusstseins der Eltern von der Notwendigkeit der Zahnfürsorge für ihre Kinder und Belehrung der Kinder selbst über die Eigenschaft der Zähne.

b. Engste Fühlungnahme mit der Schule zur Erreichung ihrer Mitarbeit.

c. Regelmässige Untersuchung der Schulkinder durch Zahnärzte, erforderlichenfalls mit nachfolgender Behandlung. Soweit die regelmässige Untersuchung durch Zahnärzte noch nicht möglich ist, kann sie durch geeignete Ärzte erfolgen.

d. Bestrebungen zur vorbeugenden Verbesserung der Zahnentwicklung, und zwar in Fühlungnahme mit allen Stellen der Fürsorge für die allgemeine gesundheitliche Entwicklung des Kindes.

e. Weckung und Förderung des öffentlichen Interesses an der

Schulzahnpflege in jeder wirksamen Form, besonders durch belehrende Vorträge.

3. Durchführung der praktischen Schulzahnpflege

a. Mindestens jährliche zahnärztliche Untersuchung aller Kinder, bei Zahnschwächlingen bei Bedarf eine öftere.

b. Unmittelbar sich anschliessende sachverständige Behandlung festgestellter Schäden. Die Besonderheit der Zahnkrankheiten und ihrer Folgen verträgt einen längeren Aufschub der Behandlung nicht.

c. In den Rahmen der erforderlichen Behandlung gehören auch Massnahmen zur Beseitigung von Unregelmässigkeiten der Zahnstellung und Kieferbildung.

d. Für die Behandlung der Kinder ist die Einwilligung der Eltern oder ihrer rechtlichen Stellvertreter erforderlich.

e. Untersuchung und Behandlung haben planmässig zu erfolgen.

f. Dem Milchgebiss ist die gleiche Fürsorge zuzuwenden wie dem bleibenden Gebiss.

g. Die restlose Erfassung aller Schulkinder ist eine Notwendigkeit, aber in der Regel nur erreichbar, wenn die Behandlung innerhalb der Schulzeit erfolgt.

4. Kreis der zu erfassenden Kinder

a. Zu untersuchen sind alle schulpflichtigen Kinder, einschliesslich der Schüler höherer Lehranstalten und der Berufsschüler.

b. Zu behandeln sind alle zahnkranken Schüler. Die Behandlung der Schüler erfolgt durch die Schulzahnärzte und durch die Privatzahnärzte.

c. Auch schon in der Zeit vor der Schulpflicht sollen die Kinder, soweit möglich, in die Schulzahnpflege einbezogen werden, z. B. in den Kleinkinderschulen.

5. Einrichtung

a. Für die Untersuchung genügen in der Regel die Unterrichtsräume, sofern nicht besondere Räume des Schulgebäudes dafür zur Verfügung stehen.

b. Für die Behandlung sind geeignete, technisch modern ausgestattete Räume erforderlich.

6. Träger der Schulzahnpflege-Kosten

Träger der örtlichen Einrichtung der Schulzahnpflege sind die Gemeinden oder die Kommunalbehörden. Zur Durchführung der Schulzahnpflege empfiehlt es sich, nach Lage der Verhältnisse Arbeitsgemeinschaften mit den sozialen Versicherungsträgern, der Zahnärzteschaft und den Verbänden für die öffentliche und private Wohlfahrtspflege zu bilden. Die Aufbringung der Kosten für Errichtung und Betrieb der Schulzahnpflege obliegt ihren Trägern. Auf die Mitbeteiligung der Versicherungsträger an den Kosten ist im Hinblick auf ihr Interesse an der Gesundheitspflege hinzuwirken.

7. Schulzahnärzte

Die praktische Durchführung der Schulzahnpflege liegt in den Händen approbierter Zahnärzte, unbeschadet der Bestimmung 2 c bezüglich der Untersuchung.

Sie kann übertragen werden solchen Zahnärzten, welche sich ausschliesslich der Schulzahnpflege widmen (hauptamtlich angestellten) oder Zahnärzten in Privatpraxis in Teilbeschäftigung (nebenamtlich angestellten), und zwar entweder gegen feste Besoldung oder Pauschalvergütung.

Für die Verwendung von Zahnärzten der Privatpraxis in Teilbeschäftigung

a. dass die Erfassung aller behandlungsbedürftigen Schulkinder sichergestellt ist,

b. dass die Behandlung alsbald nach der Untersuchung erfolgt, um schädliche Verzögerung zu vermeiden.

Da die Ausübung der Schulzahnpflege ausreichende sozialhygienische Kenntnisse erfordert, sind tunlichst solche Zahnärzte zu bevorzugen, die den Nachweis erbringen, dass sie einen vollen zahnärztlichen Lehrgang der sozialen Zahnheilkunde in der Akademie für soziale Medizin oder an einer Universität erfolgreich absolviert haben.

8. Hilfspersonal

Den Zahnärzten muss ausreichendes Hilfspersonal (Schwestern, Helferinnen) für die im Betrieb erforderlichen Dienstleistungen, für die Buchführung, Verkehr mit Schule und Eltern, Zuführung der Schulkinder und anderes mehr zur Verfügung stehen.

9. Überwachung

Eine dauernde sachverständige Überwachung der Durchführung der Schulzahnpflege liegt im Interesse aller beteiligten Kreise. Sie allein sichert den befriedigenden Erfolg."

Aufruf

Umfangreiche Untersuchungen haben ergeben, dass in Deutschland 95 % der Kinder im schulpflichtigen Alter an Karies der Zähne leiden. Dies bedeutet für den einzelnen infolge mangelhafter Nahrungsaufnahme eine nicht geringe Einbusse an Gesundheit und Arbeitskraft.

Die Erkrankung der Zähne nimmt mit den Jahren zu, namentlich in den unbemittelten Klassen, für welche die Erlangung einer sachgemässen Behandlung mit Schwierigkeiten verbunden ist.

Weitere Untersuchungen haben gezeigt, dass durch die für Mikroorganismen so günstigen Verhältnisse in erkrankten Zähnen ein naher Zusammenhang zwischen Zahnleiden und anderen Erkrankungen, in erster Linie Tuberkulose, besteht, so dass mit Recht die Zahnverderbnis als eine ernste Volkskrankheit bezeichnet werden kann.

Dieser Schätzung wirksam entgegenzutreten, hat sich die Errichtung von Schulzahnkliniken als zweckmässig erwiesen. Leider sind solche bisher nur in wenig mehr als 30 Orten Deutschlands ins Leben gerufen worden. Ihre Ausbreitung über das ganze Reich ist jedoch ein dringendes Bedürfnis für die Volksgesundheit.

Am 1. Februar 1909 ist unter dem Vorsitz des Staatsministers von MÖLLER das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen zusammengetreten, welches sich die Hebung der Zahnpflege in allen Kreisen der Bevölkerung, in erster Linie unter den Schulkindern, und die Sorge für ihre zahnärztliche Behandlung zur Aufgabe gestellt hat. Auf seine Anregung hat sich am 23. Februar d. J. ein Lokalkomitee Gross-Berlin gegründet, um die Zwecke des Zentralkomitees im Landespolizeibezirk Berlin zu fördern.

Die Aufgaben, welche sich das Lokalkomitee gestellt hat, sind:

1. Öffentliche Vorträge über Zahnpflege;
2. Verbreitung allgemein verständlicher Schriften über Zahnpflege;
3. Einführung von Belehrungen über Zahnpflege in den Unterricht aller Schulgattungen;
4. Förderung der Bestrebungen zur Einführung einer geordneten Zahnpflege in der gesamten Bevölkerung;
5. Begründung von Schulzahnkliniken;
6. Einwirkung auf die staatlichen und kommunalen Körperschaften zur Förderung der vorgenannten Zwecke.

Die Erfüllung dieser umfassenden Aufgaben erfordert erhebliche Mittel. Wir wenden uns daher an die staatlichen und kommunalen Behörden, Vereine und an alle Menschenfreunde überhaupt, mit der herzlichen Bitte, dem Komitee selbst beitreten und durch Zuwendungen und tunlichste Förderung unserer Ziele uns in unserer Arbeit tatkräftig unterstützen zu wollen.

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 3 Mark.

Beitrittserklärungen werden an den mitunterzeichneten Generalsekretär Stadtverordneten Prof. Dr. Paul RITTER, Berlin SW 11, Königgrätzer Strasse 94, Geldsendungen an den Schatzmeister, Bank-Direktor PFISTER, Depositenkasse C der Commerz- und Disconto-Bank, Berlin, Charlottenstrasse 47, erbeten.

Unterschriften des Vorstandes und der Mitglieder

Für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung danke ich Herrn Professor Dr. med. H. Goerke herzlich.

Lebenslauf

Am 1. September 1940 wurde ich, Axel Zahn, als Sohn des Apothekers Herbert Zahn und seiner Ehefrau Käte, geb. Schumann, in Fürstenwalde/Spree geboren.

Nach dem Besuch der dortigen Grund- und Oberschule legte ich im Juli 1959 die Reifeprüfung ab.

Die vorklinischen Semester des Studiums der Zahnmedizin absolvierte ich an der Berliner Humboldt-Universität und ab 1961 an der Freien Universität Berlin, wo ich im Mai 1963 das Physikum machte und im Februar 1966 mein klinisches Studium mit dem Staatsexamen abschloss.

Vom Mai 1966 bis zum März 1967 war ich als Assistent in einer Praxis in Berlin tätig.

Seit dem 1.4.1967 bin ich Assistent in der Konservierenden Abteilung der Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Freien Universität Berlin.